

19/02



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

CNPJ: 76279975000162 IE:
Endereço: Av. das Flores, 118 CEP: 87640000 Cidade: Uniflor
Fone: Fax:

NOTA DE EMPENHO

Número	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
497/2024	Ordinário	19/02/2024		

Licitação	Número
Tipo	
Sem licitação	

Contrato/Aditivo	Aditivo	Início da vigência	Fim de vigência	Fim da vig. atualizada	Início da execução	Fim da execução	Fim da exe. atualizada
Sequência Contrato							

Credor	Matricula	CPF/CNPJ
Fornecedor	5766-5	027.808.719-11
EDIVALDO DE OLIVEIRA		
Endereço	Barro	CENTRO
VL RURAL, 13 - CHACARA ESPERANÇA		
Cidade/UF	CEP	Fone
Uniflor/PR	87640-000	
	Tipo de conta bancária	Banco Agência Conta

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE	R\$ 1.000,00
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
10.122.0004.2034 Manutenção do Conselho Municipal de Saúde	Valor empenhado
3.3.90.30.01.02 GASOLINA	R\$ 150,00
1555 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 850,00

Outras informações

Histórico
DESPEZA EMPENHADA REFERENTE A RESSARCIMENTO D COMBUSTIVEL GASTO COM VIAGEM PARA O HOSPITAL DO ROCIO NA CIDADE DE CAMPO LARGO COM TRANSPORTE DE PACIENTE

CENILDA GIBIN ROELES FERRI
DIRETOR DE DEPARTAMENTO CC-2

RELATÓRIO/RESSARCIMENTO

Uniflor, 19 de fevereiro de 2024.

Para: José Bassi Neto – Prefeito
Prefeitura Municipal de Uniflor

APRESENTAMOS A VOSSA SENHORIA, O RELATÓRIO DE VIAGEM DO FUNCIONÁRIO EDIVALDO DE OLIVEIRA, MOTORISTA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE, REALIZADA NO TRANSPORTE COM URGÊNCIA DE PACIENTE, QUE TEVE ALTA NO DIA 16/02 POR VOLTA DAS 18:30, DO HOSPITAL DO ROCIO, NA CIDADE DE CAMPO LARGO-PR, ONDE O MESMO SE ENCONTRAVA INTERNADO, DESDE DO DIA 31/01 ATÉ A PRESENTE DATA.

Informações das despesas:

Item	Descrição	Valor
1	Despesa com Combustível	150,00
	Total	150,00

Dados da Viagem:

Dia e horário de Saída de Uniflor: 16/02/2024 – 19h00min
Dia e horário de Retorno a Uniflor: 17/02/2024 – 12h30minh
Quilometragem: 458km

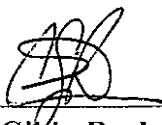
Segue dados bancários para o pagamento:

Nome: Edivaldo de Oliveira
CPF: 027.808.719-11
Banco: Banco do Brasil
Agência: 0509-6
Conta Corrente: 39.084-4

Certos de contar com vossa colaboração, desde já nossos agradecimentos.
Atenciosamente.



EDIVALDO DE OLIVEIRA
MOTORISTA



Cenilda Gibin Roeles Ferri
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

CNPJ 08.600.424/0001-07

RELATÓRIO DE VIAGEM DO MOTORISTA

Uniflor, 19 de 02 de 2024.

Para: José Bassi Neto – Prefeito
Prefeitura Municipal de Uniflor

Apresentamos a Vossa Senhoria, o relatório de viagem do funcionário Edvaldo de Oliveira motorista do Departamento de Saúde, realizada no transporte do de paciente ao Hospital do Rocio na Cidade de Compo Largo

Sai de Uniflor no dia 16/02/24 às 19:00.

Chegando ao destino as 02:00 horas.

Deixei o paciente e me dirigi ao hotel as — : — horas.

Fui Comunicado as — : — horas que o (a) paciente teve alta, fazendo check out no hotel.

Cheguei novamente ao hospital as — : — horas, peguei o (a) paciente e retornei para Uniflor.

Dados da Viagem:	
Dia e horário de Saída de Uniflor:	<u>16/02/24</u> <u>19:00</u> horas.
Dia e horário de Retorno a Uniflor:	<u>17/02/24</u> <u>14:30</u> horas.
Km Inicial: <u>—</u>	Tanque combustível início: <u>—</u>
Km Final: <u>—</u>	Tanque combustível final: <u>—</u>
VEÍCULO: <u>—</u>	PLACA: <u>—</u>

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO DA FOLHA

Caso não efetue a prestação de contas – relatório de viagem no prazo determinado em conformidade com a legislação pertinente, autorizo o desconto da folha de pagamento. De acordo com a Lei 1059/2014 parágrafo 2º da Lei da diária, declaro estar ciente do exposto a cima

Edvaldo de Oliveira

MOTORISTA

Cenilda Gibin Boeles Ferri
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE

RECEBEMOS DE TREVO 4 COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e
DATA DO RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	Nº 000.060.003
		SÉRIE 6

linx


TREVO 4 COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA
ROD BR 376 KM473, SN - AREA RURAL DE PONTA
CEP 84.099-899 - PONTA GROSSA - PR
Fone (042) 3236-1290

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.060.003
SÉRIE 6
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
4124 0221 7786 8100 0193 5500 6000 0600 0310 0423 4069

Consulta da autenticidade no portal nacional da NF-e.
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO:
NOTA FISCAL REF A CUPOM

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9074580677	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.	CNPJ: 21.778.681/0001-93	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141240048750442 17/02/2024 07:54:55
-----------------------------------	----------------------------	-----------------------------	--

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR	CNPJ/CPF: 76.279.975/0001-62	DATA DE EMISSÃO: 17/02/2024
ENDEREÇO: AV DAS FLORES, 118	BARRIO/DISTRITO: CENTRO	CEP: 87640000
MUNICÍPIO: UNIFLOR	FONE/FAX: 4432701150	UF: PR
	INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO	HORA DE SAÍDA: 07:54:58

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00	VALOR DO ICMS: 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.: 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 150,00	
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUT. DESP. ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA: 150,00

TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL:	FRETE POR CONTA: 9 - SEM FRETE	CODIGO ANTI:	PLACA DO VEÍCULO:	UF:	CNPJ/CPF:
ENDEREÇO:	MUNICÍPIO:	UF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:		
QUANTIDADE:	ESPÉCIE:	MARCA:	NUMERAÇÃO:	PESO BRUTO:	PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PROD.	COD. ANP	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	V. TRIBUTOS	COD. NCM	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
3	320102001	GASOLINA COMUM	50,40	27101259	061	5929	L	25,907	5,79	150,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PLACA: BEW8H96 KM: 23394 REFERENTE NFC-e SÉRIE: 006, EMITIDA EM 17/02/2024, NÚMERO: 362449. ICMS a ser recolhido e repassado nos termos do Capítulo V do Convênio ICMS nº 15/23. Tributos aproximados: R\$ 19,80 (13,20%) Federal, R\$ 30,60 (20,40%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT - PR 24F470	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

CNPJ: 76279975000162 IE:
Endereço: Av. das Flores, 118 CEP: 87640000 Cidade: Uniflor
Fone: Fax:

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **543/2024** Emitido em **19/02/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **497/2024**

Licitação _____
Tipo _____ Número _____
Sem licitação

Contrato/Aditivo _____
Seqüência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor _____
Fornecedor **EDIVALDO DE OLIVEIRA** Matrícula **5766-5** CPF/CNPJ **027.808.719-11**
Endereço **VL RURAL, 13 - CHACARA ESPERANÇA** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Uniflor/PR** CEP **87640-000** Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa _____
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE **Saldo do empenho**
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE **R\$ 150,00**
10.122.0004.2034 Manutenção do Conselho Municipal de Saúde **Valor liquidado**
3.3.90.30.01.02 GASOLINA **R\$ 150,00**
1555 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) **Saldo a Liquidar**
R\$ 0,00

Outras informações _____

Retenções _____
Total da retenções
R\$ 0,00
Valor líquido
R\$ 150,00

Servidor que autorizou a liquidação _____
30169 - CENILDA GIBIN ROELES FERRI

Vencimento da liquidação _____
20/03/2024

Histórico _____

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome PM UNIFLOR -FUS
Agência 509-6
Conta corrente 9878-7

Creditado

Nome EDIVALDO DE OLIVEIRA
Agência 509-6
Conta corrente 39084-4
Valor 150,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JF729416 LILIAM APARECIDA RIZZO ESTERCIO ZAN	23/02/2024 15:22:54
	JE734063 JOSE BASSI NETO	23/02/2024 15:24:21

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE734063 JOSE BASSI NETO.



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

CNPJ: 76279975000162 IE:
Endereço: Av. das Flores, 118 CEP: 87640000 Cidade: Uniflor
Fone: Fax:

NOTA DE PAGAMENTO

Número	Data	Previsão Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
722	23/02/2024	745	543/2024	497/2024	

Licitação _____
 Tipo _____ Número _____

Sem licitação
 Contrato/Aditivo _____
 Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor _____
 Fornecedor **EDIVALDO DE OLIVEIRA** Matrícula **5766-5** CPF/CNPJ **027.808.719-11**
 Endereço **VL RURAL, 13 - CHACARA ESPERANÇA** Bairro **CENTRO**
 Cidade/UF **Uniflor/PR** CEP **87640-000** Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa _____
 1555 08 DEPARTAMENTO DE SAUDE
 08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 10.122.0004.2034 Manutenção do Conselho Municipal de Saúde
 3.3.90.30.01.02 GASOLINA **R\$ 150,00**

Outras informações _____

Retenções _____
 Total de retenções **R\$ 0,00**
 Valor líquido **R\$ 150,00**

Servidor que autorizou o pagamento _____
 30169 - CENILDA GIBIN ROELES FERRI
 Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor _____
 00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 112 - BB - CC: 9878 -7 - SAUDE 02 23/02/2024 R\$ 150,00

Recibo _____
 Recebi do Prefeitura Municipal de Uniflor, a importância de Cento e Cinquenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 497/2024.

Assinatura: _____

Uniflor, ____/____/____