



# 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
<b>2820/2024</b>	Ordinário	29/07/2024		

Licitação	Número
Tipo	
Sem licitação	

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

Credor	Matrícula	CPF/CNPJ				
Fornecedor	2058-3	079.289.119-81				
<b>EDIMAR APARECIDO FERREIRA DE MELO</b>						
Endereço	Bairro					
RUA CRAVO						
Cidade/UF	GEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Uniflor/PR	87640-000	(44) 32701150				

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE	R\$ 406.160,99
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde	Valor empenhado
3.3.90.30.01.02 GASOLINA	R\$ 40,00
1655 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 406.120,99

Outras informações

Histórico

DESPEZA EMPENHADA REFERENTE A RESSARCIMENTO GASTO COM VIAGEM PARA JACAREZINHO COM TRANSPORTE DE PACIENTE NO HOSPITAL DOS OLHOS

CENILDA GIBIN ROLES FERRI  
DIRETOR DE DEPARTAMENTO CC-2

RESSARCIMENTO

Uniflor, 30 de Julho de 2024.

Para: José Bassi Neto – Prefeito  
Prefeitura Municipal de Uniflor

Apresentamos a Vossa Senhoria, o relatório de viagem do funcionário **EDIMAR APARECIDO FERREIRA DE MELO**, motorista do Departamento de Saúde, realizado para transporte de pacientes, para Consultas/Avaliações Médicas para realizar Procedimento de Cirurgia de Cataratas no **HOSPITAL DE OLHOS NORTE PIONEIRO**, na Cidade de **JACAREZINHO-PARANÁ**.

Informações das despesas:

Item	Descrição	Valor
1	Despesa com Combustível	40,00
	Total	40,00

Dados da Viagem:

Dia e horário de Saída de Uniflor: 26/07/2024 – 23h45min  
Dia e horário de Retorno a Uniflor: 27/07/2024 – 14h00minh  
Quilometragem: 278 km

Segue dados bancários para o pagamento:

Nome: EDIMAR APARECIDO FERREIRA DE MELO  
CPF: 079.289.119-81  
Banco: SICREDI  
Agência: 0718  
Conta Corrente: 6975-1

PREFEITURA M. DE UNIFLOR  
DEPTO. ADMINISTRATIVO  
PROTOCOLO Nº 5722  
DATA 30/07/2024  
*Rui*  
FUNCIONÁRIO

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

*Edimar Aparecido Ferreira de Melo*  
Edimar Aparecido Ferreira de Melo  
MOTORISTA

*Paulo Junior dos Santos*  
Paulo Junior dos Santos  
DIRETOR DO DEPARTAMENTO  
DE SAÚDE

L WENEGATTI E CIA. LTDA CNPJ: 07.577.727/0001-69  
 RUA VEREADOR JOSE FERREDES, 1900 - JARDIM PANORAMA, SARANHÁ, PR  
 Fone (044) 3935-4622  
 Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	UR	VT	Unit	Total
S20102001	GASOLINA CORUM Bico 5.442	1			6.21	40.00
Qtde. total da itens						1
Subtotal R\$						40.00
Valor Total R\$						40.00
FORMA DE PAGAMENTO						VALOR PAGO (R\$)
TEF MASTERCARD MASTRO DEBITO						40.00
Troco R\$						0.00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>  
 4124070757712700918585865016120551012735650  
 CONSUMIDOR- 76.279.973/0001-62  
 NFC-e nº: 001612065 Série: 065 Emissão: 27/07/2024 12:54  
 Prnt. de Autorização: 141241143652345 27/07/2024 12:54:12



*Edyza*  
*Weller*

Tributos a pagar: Federal R\$ 4.60 (11.50%) / Estadual R\$ 9.16 (22.90%) / Municipal R\$ 0.90 (0.00%) - Fonte: IBPT - PR 244637  
 ICMS a ser recolhido e repassado aos tomcos do Capítulo U do Convênio ICMS nº 15/23.  
 VENDEDOR: LAURINDO FIEBEISEDO  
 nº Bico: 6 nº Borda: 2 nº Lança: 40302 Vencim: 3253069.967 vEncFin: 3253016.408

www.linx.com.br - Documento emitido por AutoSystem



# PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

## DEPARTAMENTO DE SAÚDE

CNPJ 08.600.424/0001-07

### RELATÓRIO DE VIAGEM DO MOTORISTA (A)

Uniflor, 30 de 07 de 2024.

**Para: José Bassi Neto – Prefeito**  
**Prefeitura Municipal de Uniflor**

Apresentamos a Vossa Senhoria, o relatório de viagem do funcionário Edemar Jp. F. de melo motorista do Departamento de Saúde, realizada no transporte do de paciente ao Hospital de Olhos Norte Rurais na Cidade de Jacareyinho - PR

Sai de Uniflor no dia 26/07/24 às 23:45.

Chegando ao destino as 04:20 horas.

Deixei o paciente e me dirigi ao ~~hotel~~ as 04:00 horas.

Fui Comunicado as 10:00 horas que o (a) paciente teve alta, fazendo ~~check-out~~ no ~~hotel~~.

Cheguei novamente ao hospital as 10:00 horas, peguei o (a) paciente e retornei para Uniflor.

#### Dados da Viagem:

Dia e horário de Saída de Uniflor: 26/07/24 23:45 horas.

Dia e horário de Retorno a Uniflor: 27/07/24 14:00 horas.

Km Inicial: 5528 Tanque combustível início: cheio

Km Final: 6185 Tanque combustível final: reserva

VEÍCULO: SPIN PLACA: SFE-9029

#### 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

Edemar Jp. F. de melo  
FUNCIONÁRIO (A)

Paulo Junior dos Santos  
Paulo Junior dos Santos  
DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE

---

**DOC ou TED Eletrônico**

**Debitado**

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

**Creditado**

Banco 748 BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
Agência (sem DV) 718 SICREDI MARINGA  
Conta corrente (com DV) 69751  
CPF 079.289.119-81  
Nome favorecido EDIMAR APARECIDO FERREIRA DE MELO  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 73.103  
Valor 40,00  
Destinação 0  
Data transferência 31/07/2024  
"C" - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 77699D7336DBBC24

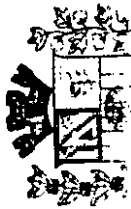
---

Assinada por	JE734063 JOSE BASSI NETO	31/07/2024 11:27:08
	JF729416 LILIAM APARECIDA RIZZO ESTERCIO ZAN	31/07/2024 13:59:51

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JF729416 LILIAM APARECIDA RIZZO ESTERCIO ZAN.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

Av. Das Flores, 118 - UNIFLOR - PR - CEP 87640-000 - TEL. (44) 3270-1150

SECRETARIA DE CONTROLE

SAÚDE

DEPARTAMENTO

SAÚDE

2011

DIÁRIO DE BORDO

Secretaria

Veículo: SPIN 9029

DIA	24 Horas	NIL	INÍCIO	USH	3/4	nao	# JB
10	15K 45L2		3/4	19:00	19:00	SIM	Condições
11	16:05			6:40		N	Vando
12	16:05						
13	16:05						
14	16:05						
15	16:05						
16	16:05						
17	16:05						
18	16:05						
19	16:05						
20	16:05						
21	16:05						
22	16:05						
23	16:05						
24	16:05						
25	16:05						
26	16:05						
27	16:05						
28	16:05						
29	16:05						
30	16:05						
31	16:05						

32	16:05						
33	16:05						
34	16:05						
35	16:05						
36	16:05						
37	16:05						
38	16:05						
39	16:05						
40	16:05						
41	16:05						
42	16:05						
43	16:05						
44	16:05						
45	16:05						
46	16:05						
47	16:05						
48	16:05						
49	16:05						
50	16:05						
51	16:05						
52	16:05						
53	16:05						
54	16:05						
55	16:05						
56	16:05						
57	16:05						
58	16:05						
59	16:05						
60	16:05						



# Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número	Emitido em	Requisição Nº	Empenho Nº
<b>3091/2024</b>	29/07/2024		2820/2024

Licitação	Número
Tipo	
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	Matricula	CPF/CNPJ
Fornecedor	2058-3	079.289.119-81
<b>EDIMAR APARECIDO FERREIRA DE MELO</b>		Bairro
Endereço		
RUA CRAVO		
Cidade/UF	CEP	Fone
Uniflor/PR	87640-000	(44) 32701150
		Tipo de conta bancária
		Banco
		Agência
		Conta

Classificação da despesa	Saldo do empenho
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE	R\$ 40,00
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde	Valor liquidado
3.3.90.30.01.02 GASOLINA	R\$ 40,00
1655 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo à Liquidar
	R\$ 0,00

Outras informações

Retenções	Total de retenções
	R\$ 0,00
	Valor líquido
	R\$ 40,00

Servidor que autorizou a liquidação  
30320 - PAULO JUNIOR DOS SANTOS

Vencimento da liquidação  
28/08/2024

Histórico



# 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
<b>3563</b>	31/07/2024	3565	3091/2024	2820/2024	

**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 **EDIMAR APARECIDO FERREIRA DE MELO** Matrícula **2058-3** CPF/CNPJ **079.289.119-81**  
 Endereço **RUA CRAVO** Bairro \_\_\_\_\_  
 Cidade/UF **Uniflor/PR** CEP **87640-000** Fone **(44) 32701150** Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

**Classificação da despesa** \_\_\_\_\_  
 1655 08 DEPARTAMENTO DE SAUDE  
 08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde  
 3.3.90.30.01.02 GASOLINA **Valor**  
R\$ 40,00

**Outras informações** \_\_\_\_\_

**Retenções** \_\_\_\_\_  
**Total de retenções**  
R\$ 0,00  
**Valor líquido**  
R\$ 40,00

**Servidor que autorizou o pagamento** \_\_\_\_\_  
 30320 - PAULO JUNIOR DOS SANTOS

Recursos	Documento	Data	Valor
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Conta bancária 112 - BB - CC: 9878 -7 - SAUDE 73103	31/07/2024	R\$ 40,00

**Recibo** \_\_\_\_\_  
 Recebi do Prefeitura Municipal de Uniflor, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 2820/2024.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Uniflor, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_