



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

CNPJ: 76279975000162 IE:
Endereço: Av. das Flores, 118 CEP: 87840000 Cidade: Uniflor
Fone: Fax:

NOTA DE EMPENHO

Número **3116/2024** Tipo **Ordinário** Emitido em **02/08/2024** Requisição Nº Req. Compra Nº

Licitação Tipo **Sem licitação** Número

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

Credor Fornecedor **JOSE APARECIDO BOCARITE** Matrícula **2640-9** CPF/CNPJ **677.688.579-68** Bairro

Endereço **RUA PROJETADA, 000000 - CASA** CEP **87640-000** Fone Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa		Saldo anterior
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE		R\$ 363.241,06
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde		R\$ 150,00
3.3.90.30.01.02 GASOLINA		
1655 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)		R\$ 363.091,06
Do Exercício		

Outras informações

Histórico
DESPEZA EMPENHADA REFERENTE A RESSARCIMENTO DE COMBUSTIVEL GASTO COM VIAGEM PARA CAMPO LARGO COM TRANSPORTE DE PACIENTE

CENILDA GIBIN ROELES FERRI
DIRETOR DE DEPARTAMENTO CC-2



Uniflor/Pr, 02 de Agosto de 2024.

Para: José Bassi Neto – Prefeito
Prefeitura Municipal de Uniflor

Apresentamos a Vossa Senhoria, o relatório/ressarcimento de viagem do funcionário **JOSÉ APARECIDO BOCARITE**, motorista lotado no Departamento de Saúde, realizada no transporte de paciente para realizar Consultas/Exames/Avaliações médicas, no **HOSPITAL ROCCIO** na Cidade de **CAMPO LARGO-PARANÁ**.

Informações das despesas:

Item	Descrição	Valor
01	Despesa com COMBUSTÍVEL	150,00
	Total	150,00

Dados da Viagem:

Dia e horário de Saída de Uniflor: 31/07/2024 – 15h00min

Dia e horário de Retorno a Uniflor: 01/08/2024 – 20h00minh

Quilometragem: 459 km.

Segue dados bancários para o pagamento:

Nome: José Aparecido Bocarite

CPF: 677.688.579-68

Banco: Banco do Brasil

Agência: 0509-6

Conta Corrente: 6379-7

PREFEITURA M. DE UNIFLOR

DEPTO. ADMINISTRATIVO

PROTOCOLO Nº 5736

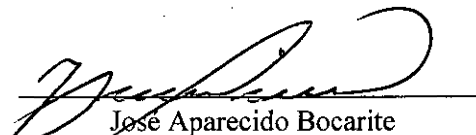

DATA 05/08/2024


FUNCIIONÁRIO

Segue anexa nota fiscal da Alimentação.

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

Atenciosamente.


José Aparecido Bocarite**MOTORISTA**
Paulo Junior dos Santos**DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE**

RECEBIDOS 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 000.073.144
		SÉRIE 6



DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1

Nº 000.073.144
SÉRIE 6

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO	
CHAVE DE ACESSO	4124 0821 7786 8100 0193 5500 6000 0731 4410 0495 4174
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: 141240228868469 01/08/2024 13:52:14

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ/CPF:	DATA DE EMISSÃO:
NOME/RAZÃO SOCIAL: FUNDO MUN. DE SAUDE DE UNIFLOR		08.600.424/0001-07	01/08/2024
ENDEREÇO: RUA AVENIDA DAS FLORES, S/N	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO	CEP: 87640000	DATA DE SAÍDA / ENTRADA: 01/08/2024
MUNICÍPIO: UNIFLOR	FONE/FAX: 4432701150	UF: PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO
			HORA DE SAÍDA: 13:52:28

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

TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA:	CÓDIGO ANTT:	PLACA DO VEICULO:	UF:	CNPJ/CPF:
RAZÃO SOCIAL:		9 - SEM FRETE				
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	51,60	27101259	061	5929	L	25,553	5,87	150,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EHU9D16 PLACA. EHU9D16 KM: 144893 REFERENTE NFC-e SÉRIE. 006, EMITIDA EM 01/08/2024, NÚMERO: 421340. ICMS a ser recolhido e repassado nos termos do Capítulo V do Convênio ICMS nº 15/23. Tributos aproximados: R\$ 17.25 (11.50%) Federal, R\$ 34.35 (22.90%) Estadual, R\$ 0.00 (0.00%) Municipal - Fonte: IBPT - PR 244637	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	Emitido em	Requisição Nº	Empenho Nº
3401/2024	02/08/2024		3116/2024

Licitação		Número	
Tipo			
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		Matricula	CPF/CNPJ
Fornecedor		2640-9	677.688.579-68
Endereço		Bairro	
RUA PROJETADA, 000000 - CASA			
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Uniflor/PR	87640-000		

Classificação da despesa	Saldo do empenho
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE	R\$ 150,00
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	Valor liquidado
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde	R\$ 150,00
3.3.90.30.01.02 GASOLINA	Saldo a Liquidar
1655 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	R\$ 0,00

Outras informações

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

Servidor que autorizou a liquidação
30320 - PAULO JUNIOR DOS SANTOS

Vencimento da liquidação
01/09/2024

Histórico



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome JOSE APARECIDO BOCARITE
Agência 509-6
Conta corrente 6379-7
Valor 150,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JF729416 LILIAM APARECIDA RIZZO ESTERCIO ZAN	12/08/2024 09:52:01
	JE734063 JOSE BASSI NETO	12/08/2024 10:26:39

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
3881	12/08/2024	3919	3401/2024	3116/2024	

Licitação
 Tipo: Sem licitação
 Número:

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: **JOSE APARECIDO BOCARITE**
 Matrícula: 2640-9 CPF/CNPJ: 677.688.579-68
 Endereço: RUA PROJETADA, 000000 - CASA Bairro:

Cidade/UF: Uniflor/PR CEP: 87640-000 Fone: 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\$ 150,00**

Outras informações

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

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 08 12/08/2024 R\$ 150,00

Recibo
Recebi do Prefeitura Municipal de Uniflor, a importância de Cento e Cinquenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 3116/2024.

Assinatura: _____

Uniflor, ____/____/____