

18/01



### Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

### NOTA DE EMPENHO

Número	Tipo	Emittido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
<b>33/2024</b>	Ordinário	18/01/2024		

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
Seqüência	Contrato						

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 anterior
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE	R\$ 45.000,00
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	Valor empenhado
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde	R\$ 278,94
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	Saldo atual
1650 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	R\$ 44.721,06
Do Exercício	

Outras informações

Histórico  
DESPEGA EMPENHADA REFERENTE A MEIA DIARIA DO MOTORISTA DA SAUDE COM TRANSPORTE DE PACIENTE PARA PONTA GROSSA

CENILDA GIBIN ROELES FERRI  
DIRETOR DE DEPARTAMENTO CC-2

**PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR**

**REQUERIMENTO DE DIARIAS**

AUTORIZAÇÃO E CONCESSÃO DE DIARIAS PARA DESPESAS

NOME DO SERVIDOR: EDIMAR APARECIDO FERREIRA DE MELO

CARGO: MOTORISTA

C/C A SER CREDENCIADA : 6975-1      AGÊNCIA: 0718      BANCO: SICREDI

**DESTINO**

CIDADE: PONTA GROSSA- PR

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: TRANSPORTE DE PACIENTE PARA PROCEDIMENTO DE AVALIAÇÃO CIRURGICA NO HOSPITAL OURO SAÚDE DA CIDADE DE PONTA GROSSA-PR.

SAIDA :25/01/2024 – 04h00min      RETORNO A SEDE: 25/01/2024- 21h00min

QUILOMETRAGEM: 378 KM

NÚMERO DE DIARIAS : 1/2 DIÁRIA

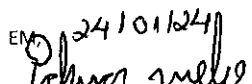
MEIO DE TRANSPORTE: Hb20– DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE.

**RECURSOS SOLICITADOS**

VALOR DA DIARIA: R\$ 278,94

VALOR TOTAL: R\$ 278,94

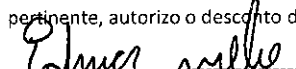
DECLARO QUE O SERVIDOR A SER PRESTADO E/OU PARTICIPAÇÃO NO EVENTO PELO SERVIDOR É DE INTERESSE DESTE ÓRGÃO E SEU AFASTAMENTO NÃO ACARRETÁRA PREJUÍZOS ADMINISTRATIVOS.

EM 24/01/24  
  
SOLICITANTE


  
DIRETOR DO DEPARTAMENTO

**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.

  
Assinatura do Solicitante

DEFERIDO EM:

  
José Bassi Neto  
Prefeito Municipal



# PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

## DEPARTAMENTO DE SAÚDE

CNPJ 08.600.424/0001-07

### RELATÓRIO DE VIAGEM DO MOTORISTA

Uniflor, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2023.

Para: José Bassi Neto – Prefeito  
Prefeitura Municipal de Uniflor

Apresentamos a Vossa Senhoria, o relatório de viagem do funcionário Edson G. S. Mendes motorista do Departamento de Saúde, realizada no transporte de paciente ao Hospital URO SAÚDE na Cidade de Ponta Grossa.

Sai de Uniflor no dia 25/01/24 às 04:20.

Chegando ao destino as 21:10 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: 25/01/24 04:20 horas.

Dia e horário de Retorno a Uniflor: 25/01/24 21:10 horas.

Km Inicial: 106154 Tanque combustível início: CHEIO

Km Final: 106055 Tanque combustível final: CHEIO

VEÍCULO: HB20

PLACA: RHU 5015

#### 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

Edson G. S. Mendes  
MOTORISTA

Cenilda Gibin Roeles Ferri  
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE



# PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

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

SECRETARIA DE CONTROLE

SAÚDE

DEPARTAMENTO

## DIÁRIO DE BORDO

Veículo	Placas	Horário (24 Horas)	Km (Início)	Tanque de Combustível (Início)	Destino	Km (Final)	Horário (24 Horas)	Mds Referência	Secretaria Responsável	Mês Referência	Mês Referência
										Janeiro	2023
	RUC			9DAS					SAÚDE		
118	5.10	104396			Colombo	104568	104568	3/4	NAO	NAO	John
118	6:30	104568		3/11	NOVAFSP	104598	7:30	3/11	VÃO	MIAO	
118	8:00	104598		3/11	PANAPANVA	104685	10:30	CHEIO	SIM	MIAO	
118	1:00	104685		CHEIO	COLONABA	104781	18:30	CHEIO	VÃO	MIAO	John
118	20:30	104781			matruze	104854					John
118	7:00	104894			caenado	104978	10:50				John
118	5:00	104978		11	PIAI	105077	19:00	CHEIO	SIM	MIAO	John
118	5:00	105077			colonia	105163					John
118	9:40	105165		CHEIO	col. Maria	105360	19:00	3/4	NAO	MIAO	John
118	12:30	105367		NEIO	COLONABA	105454	15:30	NEIO	NAO	MIAO	
118	16:00	105454		NEIO	NOVAESP	105478	16:30	CHEIO	SIM	MIAO	John
118	19:00	105478		CHEIO	col. Maria	105650	07:00	3/4	NAO	MIAO	John
118	07:30	105650		3/4	<del>col. Maria</del>	105916	15:10	3/4	N		Zeia
118	05:50	105916		11	NAO	105979	17:00	CHEIO	SIM		John
118	17:20	105979			V.ESP	106005					John
118	9:30	106005		CHEIO	Maringá	106151	16:30	3/4	N		John
118	4:30	106154		CHEIO	Ratofo SSA	106255	21:10		SIM		John
118	8:00	106255		CHEIO	POUAESP	106388	10:00	CHEIO	NAO	MIAO	
118	14:00	106388		CHEIO	MANINGA				VÃO	MIAO	



# Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **134/2024** Emitido em **29/01/2024** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **33/2024**

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 \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_  
**RUA CRAVO**  
Cidade/UF \_\_\_\_\_ CEP **87640-000** Fone **(44) 32701150** Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
**Uniflor/PR**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
**08 DEPARTAMENTO DE SAUDE** Saldo do empenho **R\$ 278,94**  
**08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE** Valor liquidado **R\$ 278,94**  
**10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde** Saldo a Liquidar **R\$ 0,00**  
**3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS**  
**1650 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)**

Outras informações \_\_\_\_\_

Retenções \_\_\_\_\_  
Total de retenções **R\$ 0,00**  
Valor líquido **R\$ 278,94**

Servidor que autorizou a liquidação \_\_\_\_\_  
**30169 - CENILDA GIBIN ROELES FERRI**  
Vencimento da liquidação \_\_\_\_\_  
**28/02/2024**

Histórico \_\_\_\_\_



---

**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 12.501  
Valor 278,94  
Destinação 0  
Data transferência 25/01/2024  
"C" - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 3C27622B9A15B953

---

Assinada por JF729416 LILIAM APARECIDA RIZZO ESTERCIO ZAN  
JE734063 JOSE BASSI NETO

25/01/2024 09:14:25

25/01/2024 10:02:45

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 N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
<b>225</b>	31/01/2024	481	134/2024	33/2024	

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 \_\_\_\_\_ Matrícula \_\_\_\_\_ CPF/CNPJ \_\_\_\_\_  
**EDIMAR APARECIDO FERREIRA DE MELO** 2058-3 079.289.119-81

Endereço \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_  
 Rua CRAVO \_\_\_\_\_  
 Cidade/UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
 Uniflor/PR 87640-000 (44) 32701150

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
 1650 08 DEPARTAMENTO DE SAUDE  
 08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde  
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Valor  
R\$ 278,94

Outras Informações \_\_\_\_\_

Retenções \_\_\_\_\_  
Total de retenções  
R\$ 0,00  
Valor líquido  
R\$ 278,94

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 12501 25/01/2024 R\$ 278,94

Recibo \_\_\_\_\_  
 Recebi do Prefeitura Municipal de Uniflor, a importância de Duzentos e Setenta e Oito Reais e Noventa e Quatro Centavos, referente ao pagamento do empenho número 33/2024.

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

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