

28102



### Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

### NOTA DE EMPENHO

<b>Número</b> 574/2024	<b>Tipo</b> Ordinário	<b>Emitido em</b> 28/02/2024	<b>Requisição N°</b>	<b>Req. Compra N°</b>
---------------------------	--------------------------	---------------------------------	----------------------	-----------------------

**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: **EDIMAR APARECIDO FERREIRA DE MELO**  
Matricula: 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		Saldo anterior
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE		R\$ 39.130,88
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde		R\$ 212,03
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS		
1650 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Do Exercício		R\$ 38.918,85

**Outras informações**

**Histórico**  
DESPESA EMPNHADA REFERENTE A MEIA DIARIA DO MOTORISTA DA SAUDE COM TRANSPORTE DE PACIENTE

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: IVAPORÃ- PR

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: TRANSPORTE DE URGÊNCIA DE PACIENTE QUE FEZ PROCEDIMENTO DE CIRURGIA DE VARIZES, ONDE A MESMA ESTAVA DE ALTA NA DATA PRESENTE ONDE SE ENCONTRAVA NO HOSPITAL REGIONAL VALE DO IVAI NA CIDADE DE IVAIPORÃ-PR.

SAIDA :28/02/2024 – 11h40min      RETORNO A SEDE: 28/02/2024- 23h45min

QUILOMETRAGEM: 198 KM

NÚMERO DE DIARIAS: 1/2 DIÁRIA

MEIO DE TRANSPORTE: CRUZE – GABINETE DO PREFEITO.

### RECURSOS SOLICITADOS

VALOR DA DIARIA: R\$ 212,03

VALOR TOTAL: R\$ 212,03

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

*Edimar Mele*  
SOLICITANTE

*[Assinatura]*  
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.

*Edimar Mele*  
Assinatura do Solicitante

DEFERIDO EM:

*[Assinatura]*  
Jose Bassi Neto  
Prefeito Municipal



# PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

## DEPARTAMENTO DE SAÚDE

CNPJ 08.600.424/0001-07

### RELATÓRIO DE VIAGEM DO MOTORISTA

Uniflor, 29 de 02 de 2024.

Para: José Bassi Neto – Prefeito  
Prefeitura Municipal de Uniflor

Apresentamos a Vossa Senhoria, o relatório de viagem do funcionário Edmar Melo motorista do Departamento de Saúde, realizada no transporte do de paciente ao Hospital Regional na Cidade de Itaiporã.

Saí de Uniflor no dia 28/02/24 às 11:00.

Chegando ao destino as —:— 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: 28/02/24 11:00 horas.

Dia e horário de Retorno a Uniflor: 28/02/24 03:07 horas.

Km Inicial: — Tanque combustível início: —

Km Final: — Tanque combustível final: —

VEÍCULO: Cruze PLACA: GABINETE

#### 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

Edmar Melo

MOTORISTA

Cenilda Gibin Róeles Ferri

Cenilda Gibin Róeles Ferri  
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE



# Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **618/2024** Emitido em **28/02/2024** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **574/2024**

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 \_\_\_\_\_  
**08 DEPARTAMENTO DE SAUDE** Saldo do empenho \_\_\_\_\_  
**08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE** R\$ **212,03**  
**10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde** Valor liquidado \_\_\_\_\_  
**3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS** R\$ **212,03**  
**1650 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)** Saldo a liquidar \_\_\_\_\_  
R\$ **0,00**

Outras informações \_\_\_\_\_

Retenções \_\_\_\_\_  
Total de retenções \_\_\_\_\_  
R\$ **0,00**  
Valor líquido \_\_\_\_\_  
R\$ **212,03**

Servidor que autorizou a liquidação \_\_\_\_\_  
**30169 - CENILDA GIBIN ROELES FERRI**

Vencimento da liquidação \_\_\_\_\_  
**29/03/2024**

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 30.602  
Valor 212,03  
Destinação 0  
Data transferência 06/03/2024  
"C" - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 0F6FB28509DF74A7

---

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

06/03/2024 15:45:11

06/03/2024 16:04:22

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°
1044	06/03/2024	1068	618/2024	574/2024	

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 \_\_\_\_\_

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\$ 212,03**

Outras informações \_\_\_\_\_

Retenções \_\_\_\_\_

**Total de retenções R\$ 0,00**

**Valor líquido R\$ 212,03**

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 30602 06/03/2024 R\$ 212,03

Recibo \_\_\_\_\_

Recebi do Prefeitura Municipal de Uniflor, a importância de Duzentos e Doze Reais e Três Centavos, referente ao pagamento do empenho número 574/2024.

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

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