

29103



### 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> 1048/2024	<b>Tipo</b> Ordinário	<b>Emitido em</b> 29/03/2024	<b>Requisição Nº</b>	<b>Req. Compra Nº</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

**Crador**  
Fornecedor: **MARIA DE FATIMA DA SILVEIRA MARTINS** Matrícula: 1522-9 CPF/CNPJ: 766.657.989-68  
Endereço: RUA PROJETADA - CASA, S/N Bairro: CENTRO  
Cidade/UF: Uniflor/PR CEP: 87640-000 Fone: Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

<b>Classificação da despesa</b>		<b>Saldo anterior</b>
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE		R\$ 35.638,46
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde		<b>Valor empenhado</b>
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS		R\$ 557,89
1650 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)		<b>Saldo atual</b>
Do Exercício		R\$ 35.080,57

**Outras informações**

**Histórico**  
DESPESA EMPENHADA REFERENTE A UMA DIARIA DA TECNICO DE ENFERMAGEM ONDE FOI A COMPANHAR PACIENTE PARA CAMPO LARGO PR

\_\_\_\_\_  
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: MARIA DE FATIMA DA SILVEIRA MARTINS

CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM

C/C A SER CREDENCIADA: 6.957-4

AGÊNCIA: 0509-6

BANCO: BANCO DO BRASIL

**DESTINO**

CIDADE: CAMPO LARGO-PR

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: ACOMPANHAMENTO DE TRANSPORTE DO PACIENTE PARA PROCEDIMENTO DE CONSULTAS MÉDICAS E RETIRADA DE APAELHO, ONDE O MESMO ESTEVE USANDO DESDE DE JANEIRO, QUE COLOCOU NO HOSPITAL DO ROCIO DA CIDADE DE CAMPO LARGO-PR. PACIENTE ROSALINO GIROTOR

SAIDA : 27/03/2024 – 16h30min RETORNO A SEDE: 28/03/2024- 21h45min

QUILOMETRAGEM: 459 KM

NÚMERO DE DIARIAS : 1 DIÁRIA

MEIO DE TRANSPORTE: DUCATO AMBULANCIA- DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE.

**RECURSOS SOLICITADOS**

VALOR DA DIARIA: R\$ 557,89

VALOR TOTAL: R\$ 557,89

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,

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:

Jose Bassi Neto  
Prefeito Municipal



# PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

## DEPARTAMENTO DE SAÚDE

CNPJ 08.600.424/0001-07

### RELATÓRIO DE VIAGEM DO FUNCIONÁRIO (A)

Uniflor, 01 de 04 de 2024.

Para: José Bassi Neto – Prefeito  
Prefeitura Municipal de Uniflor

Apresentamos a Vossa Senhoria, o relatório de viagem do funcionário Maria de Látina d' S. M., motorista do Departamento de Saúde, realizada no transporte do de paciente ao Hospital do Rocío na Cidade de Compo Lage-PR

Sai de Uniflor no dia 27/03/24 às 23:00.

Chegando ao destino as 06:45 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: 27/03/24 23:00 horas.

Dia e horário de Retorno a Uniflor: 28/03/24 20:10 horas.

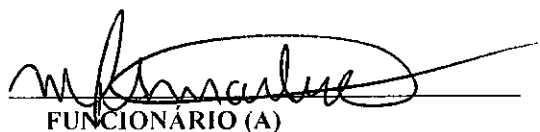
Km Inicial: 83049 Tanque combustível início: cheio

Km Final: 84043 Tanque combustível final: cheio


VEÍCULO: Quicoto lomb PLACA: BDR-2447

#### 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

  
FUNCIONÁRIO (A)

  
Cenilda Gibin Roeles Ferri  
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE

<b>HOTEL TABALDI LTDA</b> CNPJ: 11.397.297/0001-97 AYRTON-SENN DA SILVA - , 4056 CEP: 83.606-390 - Bairro: OURO VERDE Município: CAMPO LARGO - PARANÁ Telefone: (041) 33934671 - Celular: (41) 99661-2252 Email: hoteltabaldi@hotmail.com Insc. Municipal: 15129      Insc. Estadual: isento	Número da NFS-e <b>6253</b>	  Autenticidade
	Situação <b>Emitida</b>	
	Tipo <b>Preenchido</b>	

### Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Única

 <b>ESTADO DE PARANÁ</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO LARGO</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	<b>Identificador</b> 7481 2803 2409 3842 4201 1397 2972 0240 3738 5975 	
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Data Fato Gerador <b>28/03/2024</b></td> <td style="width: 50%;">Data/Hora Emissão <b>28/03/2024, 09:38</b></td> </tr> </table>	Data Fato Gerador <b>28/03/2024</b>
Data Fato Gerador <b>28/03/2024</b>	Data/Hora Emissão <b>28/03/2024, 09:38</b>	

#### TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR		CPF/CNPJ 76.279.975/0001-62
Endereço AVENIDA ALAMEDA AVENIDA DAS FLORES	Número 118	Complemento NÃO INFORMADO
Bairro CENTRO	CEP 87.640-000	Cidade Uniflor - PR
País Brasil - BR - 1058	Telefone Não Informado	Email Não Informado

#### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
901	7481	3%	TI	90,00	0,00	0,00	2,70

Descrição do Serviço:  
01 Pernoite.

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
90,00	0,00	0,00	90,00	2,70
ISSRF 0,00	IR 0,00	INSS 0,00	CSLL 0,00	COFINS 0,00
PIS 0,00	Outras Retenções 0,00	Total Trib. Federais 0,00	Desc. Condicional 0,00	Valor Líquido 90,00

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.

901 Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o va

Legenda do Local de Prestação do Serviço

7481 Campo Largo

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(901) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 211/2017 de 29/06/2017 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:

<https://campolargo.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/7481280324093842420113972972024037385975>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 22/04/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$12,10 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$4,09 (4,55%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: 01 Pernoite.

81 302



# PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

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

SECRETARIA DE CONTROLE

SECRETARIA DE CONTROLE

DEPARTAMENTO

Veículo	Placa	Dueto	AMD.	Horário	Km Inicial	Km Final	Destino	Horário	Mês Referência	Secretaria Responsável	Departamento
DIA	Horário	Km Inicial	Km Final	Destino	Horário	Horário	Tanque de combustível	Secretaria Responsável	Mês Referência	Secretaria Responsável	Departamento
	24 Horas				24 Horas		Final				
06	10:00	81245	81388	MGA	16:10	16:10	2	NAO	MAIO	Benlino	510/1
06	16:10	81388	81510	MGA	18:50	18:50	CELO	SIM	MAIO	Carlinhos	
06	8:10	81510	81656	SARANDI	6:23	6:23	1	NAO	MAIO	Vando	
11	15:00	81656	81803	SARANDI	18:30	18:30	1	NAO	MAIO	Edson	
12	15:00	81803	82032	ALPOMOS	19:00	19:00	1	NAO	MAIO	Edson	
13	9:30	82032	82065	UESP	10:30	10:30	CHIEO	SIM	MAIO	Edson	
14	11:40	82065	82206	SARANDI	14:00	14:00	1	NAO	MAIO	Edson	
15	17:00	8206	83222	MARACU	19:00	19:00	1	NAO	MAIO	Edson	
20	18:00	8302	82501	MGA	15:30	15:30	CHIEO	SIM	MAIO	Edson	
22	18:30	82501	82625	MOURA	22:00	22:00	1	NAO	MAIO	Edson	
22	5:00	82625	82740	MOURA	07:30	07:30	3,9	NAO	MAIO	Edson	
24	10:10	82740	82858	MOURA	14:00	14:00	3,4	NAO	MAIO	Edson	
25	18:00	82858	82889	UESP	19:30	19:30	CHIEO	SIM	MAIO	Edson	
26	13:00	82889	82926	UESP	14:20	14:20	1	NAO	MAIO	Edson	
26	15:00	82926	83047	MOURA	18:00	18:00	1	NAO	MAIO	Edson	
27	23:00	83047	84043	campes	20:10	20:10	1	NAO	MAIO	Edson	
29	16:00	84043	84076	MGP	17:12	17:12	CELO	NAO	MAIO	Carlinhos	
30	00:10	84076	84116	PRIMAVERA				NAO	MAIO	Edson	



# Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **1294/2024** Emitido em **29/03/2024** Requisição Nº Empenho Nº **1048/2024**

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 **MARIA DE FATIMA DA SILVERA MARTINS** Matrícula **1522-9** CPF/CNPJ **766.657.989-68**  
Endereço **RUA PROJETADA - CASA, S/N** 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 R\$ 557,89**  
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE **Valor liquidado R\$ 557,89**  
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\$ 557,89**

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

Vencimento da liquidação \_\_\_\_\_  
28/04/2024

Histórico \_\_\_\_\_

---

### Transferência entre contas diversas

#### Debitado

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

#### Creditado

Nome MARIA FATIMA S MARTINS  
Agência 509-6  
Conta corrente 6957-4  
Valor 557,89  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por	JF729416 LILIAM APARECIDA RIZZO ESTERCIO ZAN	27/03/2024 14:12:40
	JE734063 JOSE BASSI NETO	27/03/2024 15:29:12

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE734063 JOSÉ 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
1452	29/03/2024	1492	1294/2024	1048/2024	

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		Matricula		CPF/CNPJ		
Fornecedor						
MARIA DE FATIMA DA SILVEIRA MARTINS		1522-9		766.657.989-68		
Endereço		Bairro				
RUA PROJETADA - CASA, S/N		CENTRO				
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Uniflor/PR	87640-000					

Classificação da despesa		Valor
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	R\$ 557,89

Outras informações		Total de retenções
		R\$ 0,00
Retenções		Valor líquido
		R\$ 557,89

Servidor que autorizou o pagamento		Documento	Data	Valor	
30169 - CENILDA GIBIN ROELES FERRI					
Recursos					
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)		Conta bancária 112 - BB - CC: 9878 - 7 - SAUDE	03	27/03/2024	R\$ 557,89

Reclbo  
Recebi do Prefeitura Municipal de Uniflor, a importância de Quinhentos e Cinquenta e Sete Reais e Oitenta e Nove Centavos, referente ao pagamento do empenho número 1048/2024.

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

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