

03/04



### 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> 1265/2024	<b>Tipo</b> Ordinário	<b>Emitido em</b> 02/04/2024	<b>Requisição N°</b>	<b>Req. Compra N°</b>
----------------------------	--------------------------	---------------------------------	----------------------	-----------------------

**Licitação**  
Tipo \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_  
Sem licitação

**Contrato/Aditivo**  
Sequência Contrato Aditivo Início de 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

<b>Classificação da despesa</b>		
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE		<b>Saldo anterior</b>
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		R\$ 34.522,68
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\$ 33.964,79

**Outras informações** \_\_\_\_\_

**Histórico**  
DESPESA EMPENHADA REFERENTE A UM DIARIA DO MOTORISTA DA SAUDE COM TRANSPORTE DE PACIENTE PARA CURITIBA PARANA

\_\_\_\_\_  
CENILDA GIBIN ROBLES FERRI  
DIRETOR DE DEPARTAMENTO CC-2

34



## 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: CURITIBA - PR

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: TRANSPORTE DE PACIENTE PARA PROCEDIMENTO DE CONSULTAS MÉDICAS NO HOSPITAL AMBULATÓRIO SANTA CASA DE CURITIBA E HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE CURITIBA DA CIDADE DE CURITIBA.

SAÍDA: 02/04/2024 - 16H00MIN      RETORNO A SEDE: 03/04/2024 - 21H30MIN

QUILOMETRAGEM: KM

NÚMERO DE DIARIAS: 1 DIÁRIA

MEIO DE TRANSPORTE: DUCATO VAN - 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 ACARRETARÁ PREJUÍZOS ADMINISTRATIVOS.

EM

*Edimar A. Ferreira de Melo*

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 A. Ferreira de Melo*

Assinatura do Solicitante

DEFERIDO EM:

*[Assinatura]*  
José Bassi Neto  
Prefeito Municipal



# PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

## DEPARTAMENTO DE SAÚDE

CNPJ 08.600.424/0001-07

### RELATÓRIO DE VIAGEM DO MOTORISTA

Uniflor, 05 de 04 de 2023.

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

Apresentamos a Vossa Senhoria, o relatório de viagem do funcionário Edmar Cap. S de Melo motorista do Departamento de Saúde, realizada no transporte de paciente ao Hospital Santa Casa de Curitiba na Cidade de Curitiba - PR

Sai de Uniflor no dia 02/04/24 às 16:00.

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: 02/04/24 16:00 horas.

Dia e horário de Retorno a Uniflor: 03/04/24 21:00 horas.

Km Inicial: 114670 Tanque combustível início: cheio

Km Final: 115674 Tanque combustível final: cheio

VEÍCULO: HB 20

PLACA: RW - 9D16

#### 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 Cap. S de Melo

MOTORISTA

Cenilda Gibin Roeles Ferri

DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Número da Nota  
17151  
Data e Hora de Emissão  
03/04/2024 07:15:09  
Código de Verificação  
1P73N802

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Razão Social:** HOTEL PIEMONT LTDA  
**CPF / CNPJ:** 03.428.264/0001-39 **Inscrição Municipal:** 09 01 0392891-1  
**Endereço:** SETE DE SETEMBRO, 002590 - COMPLEMENTO: TR - **Tel.:** 41 - 32229868  
BAIRRO: BATEL - CEP: 80230010  
**Município:** CURITIBA **UF:** PR **Email:** fiscal@pratescontabilidade.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE UNIFLOR  
**CPF / CNPJ:** 08.600.424/0001-07 **INU:** **Outro Doc.:**  
**Endereço:** ROSA, 361 - BAIRRO: CENTRO - CEP: 87640000  
**Município:** Uniflor **UF:** PR **Email:**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

1 DIARIA

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 12,44 (10,12%) COM BASE NA LEI N° 12.741/2012

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 120,00

**VALOR TOTAL DA NOTA - R\$120,00**

**Código da Atividade**

09 - 01 - 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 valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	120,00	3,29	3,94	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.  
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.  
Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br





# Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número	Emitted em	Requisição Nº	Empenho Nº
<b>1457/2024</b>	08/04/2024		1265/2024

Licitação \_\_\_\_\_  
Tipo \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_

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	2058-3	079.289.119-81
<b>EDIMAR APARECIDO FERREIRA DE MELO</b>		Bairro

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

Classificação da despesa	Saldo do empenho
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE	R\$ 557,89
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	Valor liquidado
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde	R\$ 557,89
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	Saldo a liquidar
1650 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	R\$ 0,00

Outras informações \_\_\_\_\_

Retenções	Total das retenções
	R\$ 0,00
	Valor líquido
	R\$ 557,89

Servidor que autorizou a liquidação \_\_\_\_\_  
30321 - CENILDA GIBIN ROELES FERRI

Vencimento da liquidação \_\_\_\_\_  
08/05/2024

Histórico \_\_\_\_\_

**Extrato de Conta Corrente**

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

---

Data 01/04/2024 Valor R\$ 557,89 D

Importe referente a TED Transf.Eletr.Disponiv, 748 0718 07928911981  
EDIMAR APARECIDO, agência de origem 0509, documento 40.101, lote  
00509, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

Remessa enviada ao banco 748 - BANCO SICREDI, agência 718, conta  
6975, em nome de EDIMAR APARECIDO FERREIRA DE MELO , CPF  
079.289.119-81.

(Quinhentos e cinquenta e sete reais e oitenta e nove centavos)

---

\* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e  
demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

Documento emitido por: LILIAM APARECIDA RIZZO ESTERCIO ZAN em 01/04/2024 15:03:30

---

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

---

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



# 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>1585</b>	09/04/2024	1625	1457/2024	1265/2024	

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\$ 557,89

Outras informações \_\_\_\_\_

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

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 04 01/04/2024 R\$ 557,89

Recibo \_\_\_\_\_  
 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 1265/2024.

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

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