



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número 1388/2024	Tipo Ordinário	Emido em 16/04/2024	Requisição N°	Req. Compra N°
----------------------------	--------------------------	-------------------------------	----------------------	-----------------------

Licitação Tipo Sem licitação	Número
---	---------------

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 JOSE APARECIDO BOCARITE	Matricula 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
Cidade/UF Uniflor/PR						

Classificação da despesa	Saldo anterior
06 DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	R\$ 6.000,00
06.001 DIVISAO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	
08.244.0008.2042 Manutenção da Divisão de Assistência Social	R\$ 836,83
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	
685 00000 Recursos Ordinários (Livres)	R\$ 5.163,17
Do Exercício	

Outras informações

Histórico
DESPESA EMPENHADA REFERENTE A 01 DIARIA E MEIA DO MOTORISTA DA SAUDE ONDE FOI A SERVIÇO DA ASSISTENCIA SOCIAL LEVAR UMA PACIENTE PARA TIMBÓ S.C

SALETE APARECIDA CORREA BASSI
DIRETOR DE DEPARTAMENTO CC-2

685 -

PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

REQUERIMENTO DE DIARIAS

AUTORIZAÇÃO E CONCESSÃO DE DIARIAS PARA DESPESAS

NOME DO SERVIDOR: JOSÉ APARECIDO BOCARITE		
CARGO: MOTORISTA		
C/C A SER CREDENCIADA: 6379-7	AGÊNCIA: 05096	BANCO: Brasil

DESTINO

CIDADE: SANTA CATARINA – CIDADE TIMBÓ		
ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: TENDO EM VISTA A NECESSIDADE DE LEVAR A Sra. [REDACTED] cidade de Timbó – SC,		
SEGUE EM ANEXO OFÍCIO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL.		
SAÍDA: 17/04/2024	RETORNO A SEDE: 18/04/2024	NÚMERO DE DIARIAS 1/12
MEIO DE TRANSPORTE: VEÍCULO ASSISTÊNCIA SOCIAL		

RECURSOS SOLICITADOS

VALOR DA DIARIA : R\$ 557,89

VALOR TOTAL: 836,83

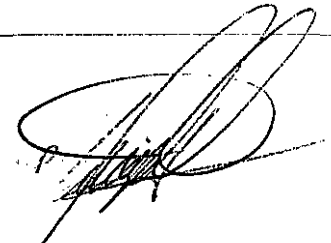
DECLARO QUE O SERVIDOR A SER PRESTADO E/OU PARTICIPAÇÃO NO EVENTO PELO SERVIDOR É DE INTERESSE DESTE ÓRGÃO E SEU AFASTAMENTO NÃO ACARRETÁRA PREJUÍZOS ADMINISTRATIVOS.

EM, _____

SOLICITANTE



DIRETOR DO DEPARTAMENTO



José Bassi Neto
Prefeito Municipal



DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL
Rua Mimo, 397 – Centro
UNIFLOR – PARANÁ
assistenciasocial@uniflor.pr.gov.br

Uniflor, 15 de abril de 2024

OF. DMAS 25/2024

Exmo. Senhor

Tendo em vista a necessidade de levar a Sra. Cleonice da Silva Bittencort para a cidade de Timbó-SC, devido ao fato de que a mesma não possui mais condições de residir com a ex-nora Sra. Josiane, não havendo formação de vínculos e por este fato a mesma ficará sob os cuidados da irmã Sra. Clair na cidade de Timbó- SC; e

Tendo em vista a disponibilização de um motorista pelo departamento municipal de saúde para realizar o transporte da idosa em referencia, pois este departamento municipal de assistência social não conta com nenhum motorista lotado no seu quadro de funcionários;

Vimos através deste solicitar o pagamento de 1 diária e ½ ao motorista Sr. José Aparecido Bocarite que irá fazer o transporte da Sra. Cleonice para a cidade de Timbó-SC. Os mesmos irão sair no dia 17/04/2024 as 04:00 horas.

Segue dados bancários para pagamento:

Nome: José Aparecido Bocarite

CPF- 677.688.579-68

Banco: Banco do Brasil

Agencia- 0509-6

Conta Corrente- 6379-7

Sendo o que se apresenta para o momento, colocamo-nos ao inteiro dispor, ao mesmo tempo em que manifestamos os nossos protestos de estima e apreço.

Atenciosamente,


Salete Aparecida Correa Bassi

Diretora do Departamento de Assistência Social

Exmo. Sr.

José Bassi Neto

Prefeito Municipal de Uniflor

Norton G. Oliveira Carvalho
CHEFE DE GABINETE



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR
DEPARTAMENTO DE SAÚDE

CNPJ 08.600.424/0001-07

Ofício nº 68/2024

Uniflor, 16 de Abril de 2024.

**Ao Departamento de Assistência Social,
Ilma. Sra. Salete Aparecida Correa Bassi**

Vimos por meio deste, responder o ofício nº24 do Departamento de Assistência Social, como o vosso Departamento não possui motorista em se quadro de funcionários, estamos disponibilizando um motorista do Departamento de Saúde para que possa realizar a viagem solicitada. O motorista a ser disponibilizado é o José Aparecido Bocarite, lembrando que o Departamento de Assistência Social fica responsável pelo pagamento da diária do mesmo. Segue informações:

Nome: José Aparecido Bocarite

CPF: 677.688.579-68

Banco do Brasil. Agencia: 0509-6 Conta Corrente: 6379-7

Sendo o que se apresenta para o momento, colocamo-nos ao inteiro dispor, ao mesmo manifestamos os nossos protestos de estima e apreço.

Atenciosamente.

Paulo Junior dos Santos.

Diretor do Departamento de Saúde



DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL

Rua Mimo, 397 – Centro

UNIFLOR – PARANÁ

Relatório de Viagem

Nome: JOSÉ APARECIDO BOCARITE

Data: 17/04/2024 a 18/04/2024

Local: Timbó-SC

Viagem para locomoção da idosa Cleonice da Silva Bitencort para a cidade de Timbó –SC pois a mesma ficará sob os cuidados da irmã e não possuía condições físicas e mentais para o deslocamento através de transporte de ônibus.

Servidor cedido do departamento municipal de saúde para o departamento municipal de assistência social

Total de diárias: 01 diária e ½

Saída município de Uniflor - 17/04/2024- 04:00 horas

Chegada município de Uniflor- 18/04/2024- 19:00 horas

Seguem em anexo:

- Nota Fiscal de Hospedagem:

Hotel Iria's Ltda ME- CNPJ- 11.923.602/0001-37

Valor: R\$125,00

Uniflor, 19 de abril de 2024

José Aparecido Bocarite

Motorista



HOTEL IRIA'S LTDA ME
 CNPJ: 11.923.602/0001-37
 GERMANO BRANDES SENIOR - , 669
 CEP: 89.120-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Timbó - SC
 Telefone: (47) 3382-8382 - Whatsapp: (47) 99244-1827
 Email: reservas@iriashotel.com.br - Site: iriashotel.com.br
 Insc. Municipal: 10341 Insc. Estadual:

Número da NFS-e
18532

Situação
Emitida

Tipo
Preenchido



Autenticidade

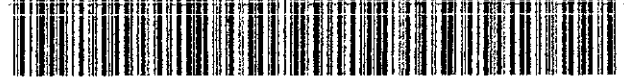
Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMBÓ
 SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Identificador

8357 1804 2406 3229 9201 1923 6022 0240 4739 7464



Data Fato Gerador
18/04/2024

Data/Hora Emissão
18/04/2024 06:32

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social MUNICIPIO DE UNIFLOR		CPF/CNPJ 76.279.975/0001-62
Endereço AVENIDA DAS FLORES	Número 118	Complemento NÃO INFORMADO
Bairro CENTRO	CEP 87.640-000	Cidade - Estado Uniflor - PR

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
901	8357	3,7674%	TI	125,00	0,00	0,00	4,71
Descrição do Serviço: 01 pernoite no valor de R\$125,00. Hóspede: JOSE APARECIDO BOCARITE.							
Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN			
125,00	0,00	0,00	125,00	4,71			
-ISSRF	-IR	-INSS	-CSLL	-COFINS			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
PIS	Outras Retenções	Total Trib. Federais	Desc. Condicional	Valor Líquido			
0,00	0,00	0,00	0,00	125,00			

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 valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço do diário, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8357 Timbó

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(901) Serviço tributado no município do prestador

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

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 48/2011 de 11/02/2011 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
<https://timbo.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/05/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$16,81 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$3,55 (2,84%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Modelo aprovado pelo DECRETO Nº 2073, DE 20 DE SETEMBRO DE 2010.



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **1513/2024** Emitido em **18/04/2024** Requisição N° _____ Empenho N° **1388/2024**

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 **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 _____
06 DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL Saldo do empenho **R\$ 836,83**
06.001 DIVISAO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL Valor liquidado **R\$ 836,83**
08.244.0008.2042 Manutenção da Divisão de Assistência Social Saldo a Liquidar **R\$ 0,00**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
685 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 836,83**

Servidor que autorizou a liquidação _____
30177 - SALETE APARECIDA CORREA BASSI

Vencimento da liquidação _____
18/05/2024

Histórico _____

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome PM UNIFLOR-FDO PART
Agência 509-6
Conta corrente 5277-9

Creditado

Nome JOSE APARECIDO BOCARITE
Agência 509-6
Conta corrente 6379-7
Valor 836,83
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JE734063 JOSE BASSI NETO	16/04/2024 16:16:22
	JF729416 LILIAM APARECIDA RIZZO ESTERCIO ZAN	16/04/2024 16:23:03

Transação efetuada com sucesso.

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



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
1820	26/04/2024	1820	1513/2024	1388/2024	

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 **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 _____

685 06 DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

06.001 DIVISAO DE ASSISTÊNICA SOCIAL

08.244.0008.2042 Manutenção da Divisão de Assistência Social Valor **R\$ 836,83**

3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

Outras informações _____

Retenções _____

Total de retenções **R\$ 0,00**

Valor líquido **R\$ 836,83**

Servidor que autorizou o pagamento _____

30177 - SALETE APARECIDA CORREA BASSI

Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor _____

00000 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária 101 - BB - CC: 52779 - FPM - 04 16/04/2024 R\$ 836,83

Recibo _____

Recebi do Prefeitura Municipal de Uniflor, a importância de Oitocentos e Trinta e Seis Reais e Oitenta e Três Centavos, referente ao pagamento do empenho número 1388/2024.

Assinatura: _____

Uniflor, ____/____/____