



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número 2727/2024	Tipo Ordinário	Emitido em 17/07/2024	Requisição Nº	Req. Compra Nº
----------------------------	--------------------------	---------------------------------	----------------------	-----------------------

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** 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 anterior
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		R\$ 22.528,10
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde		Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS		R\$ 557,89
1650 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)		Saldo atual
Do Exercício		R\$ 21.970,21

Outras informações

Histórico
 DESPESA EMPENHADA REFERENTE A UMA DIARIA DO MOTORISTA DA SAUDE COM TRANSPORTE DE PACIENTE PARA CURTIBA NO HOSPITAL ANGELINA CARON

 CENILDA GIBIN ROLES 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: CURITIBA- PARANÁ

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: TRANSPORTE DE PACIENTE PARA RETORNO DE CONSULTAS MÉDICAS PARA REALIZAR PROCEDIMENTO DE TRANSPLANTE NO HOSPITAL SOCIEDADE HOSPITALAR ANGELINA CARON DA CIDADE DE CURITIBA-PARANÁ. [REDACTED]

SAÍDA : 23/07/2024 – 18h00min RETORNO A SEDE: 24/07/2024- 21h30min

QUILOMETRAGEM: 459 KM

NÚMERO DE DIARIAS: 1 DIÁRIA

MEIO DE TRANSPORTE: HB 20 PLACA RHU-9D15- 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

Edimar Mele

SOLICITANTE

[Signature]

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 desconto da folha de pagamento.

Edimar Mele


Assinatura do Solicitante

DEFERIDO EM:

[Signature]
José Bassi Neto
Prefeito Municipal

	MUNICIPIO DE CAMPINA GRANDE DO SUL SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FINANÇAS E PLANEJAMENTO BENTO MUNHOZ DA ROCHA, 30 - 83430000 - CENTRO - CAMPINA GRANDE DO SUL - PR - PR	Nota Fiscal de Serviços Eletrônica Número: 6457 Data Prestação: 24/07/2024 Autenticidade: 738480929	
	Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:		

SITE AUTENTICIDADE: <https://campinagrandedosul.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO			
	Insc. Municipal: 00032905	CNPJ/CPF: 81.752.016/0001-52	Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL
	Nome/Razão Social: MARCO AURELIO DOS SANTOS LTDA		
	Nome Fantasia: MARCO IMÓVEIS		
	Endereço: RODOVIA DO CAQUI, 890 - RECANTO VERDE		Insc. Estadual: 0
	Município/UF: CAMPINA GRANDE DO SUL - PR-PR	CEP: 83.430-000	
Fone/Fax: (41) 3679-2627	E-Mail: angela@szcontabilidade.com		

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO			
Insc. Municipal: 08.600.424/0001-07	CNPJ/CPF: 08.600.424/0001-07		Insc. Estadual:
Nome/Razão Social: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE UNIFLOR			
Endereço: RUA ROSA, 363 - CENTRO			
Município/UF: Uniflor-PR	CEP: 87.640-000		
Fone/Fax:	E-Mail:		

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO			
Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:			CNAE:
901 HOSPEDAGEM DE QUALQUER NATUREZA EM HOTEIS, APART HOTEIS, HOTEIS RESIDENCIA, RESIDENCE SERVICE CONDOMINIAIS, FLAT , APART SERVICE , SUITE SERVICE , HOTELARIA MARITIMA, MOTEIS, PENSOES E CONGENERES; OCUPACAO POR TEMPORADA COM FORNECIMENTO DE SERVICIO (O VALO			5510801
Competência: 7/2024	Local da Prestação do Serviço: CAMPINA GRANDE DO SUL - PR-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO
REFERENTE A DIÁRIA DO MOTORISTA (EDIMAR APARECIDO FERREIRA DE MELO CPF 079.289.119-81

ITENS DO SERVIÇO					
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	DIÁRIA DO DIA 23/07/2024 À 24/04/2024	1,00000	50,00	0,00	50,00

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	3,07902	1,54000	Não
PIS	0,00000	0,00000	Não
COFINS	1,29000	0,00000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,00000	0,00000	Não
CSLL	0,00000	0,00000	Não
CPP	0,00000	0,00000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL				
Base de Cálculo do ISSQN: 50,00	Valor Total Descontos: 0,00	Valor Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido da NFS-e: 50,00	Valor Total da NFS-e: 50,00

NFS-E Nº 6457	Recebemos de MARCO AURELIO DOS SANTOS LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.
DATA: / /	Assinatura: _____



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número	Emitido em	Requisição Nº	Empenho Nº
3094/2024	29/07/2024		2727/2024

Licitação	Número
Tipo	
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	Matrícula	CPF/CNPJ
Fornecedor	2058-3	079.289.119-81
EDIMAR APARECIDO FERREIRA DE MELO		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 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 de retenções
	R\$ 0,00
	Valor líquido
	R\$ 557,89

Servidor que autorizou a liquidação
30320 - PAULO JUNIOR DOS SANTOS

Vencimento da liquidação
28/08/2024

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 72.301
Valor 557,89
Destinação 0
Data transferência 23/07/2024
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 362740A2EEB2F7C4

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

23/07/2024 14:36:31

23/07/2024 14:39:10

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 Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
3569	31/07/2024	3809	3094/2024	2727/2024	

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						R\$ 557,89

Outras informações _____

Retenções _____

Total de retenções	R\$ 0,00
---------------------------	-----------------

Valor líquido	R\$ 557,89
----------------------	-------------------

Servidor que autorizou o pagamento _____

30320 - PAULO JUNIOR DOS SANTOS

Recursos	Documento	Data	Valor	
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Conta bancária 112 - BB - CC: 9878 -7 - SAUDE	72301	23/07/2024	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 2727/2024.

Assinatura: _____

Uniflor, ____/____/____