



# Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

## NOTA DE EMPENHO

Número	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
<b>2729/2024</b>	Ordinário	17/07/2024		

Licitação	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	Matrícula	CPF/CNPJ
Fornecedor	2448-1	523.111.639-49
<b>JOSE CARLOS MARQUES ARNAUT</b>		
Endereço	Bairro	
RUA CRISÂTEMO, 59, S/N	CENTRO	
Cidade/UF	CEP	Fone
Uniflor/PR	87640-000	(44) 32701304
	Tipo de conta bancária	Banco Agência Conta

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE	R\$ 21.970,21
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	Valor empenhado
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde	R\$ 557,89
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	Saldo atual
1650 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	R\$ 21.412,32
Do Exercício	

Outras informações

Histórico  
DESPEZA EMPENHADA REFERENTE TRANSPORTE DE PACIENTE PARA CURITIBA NO HOSPITAL UNUNERSITARIO EVANGELICO MACKENZIE

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: JOSE CARLOS MARQUES ARNAUT**

**CARGO: MOTORISTA**

**C/C A SER CREDENCIADA: 33511-8**

**AGÊNCIA: 0509-6**

**BANCO: BANCO DO BRASIL**

### DESTINO

**CIDADE: CURITIBA-PARANÁ**

**ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: TRANSPORTE DE PACIENTE PARA PROCEDIMENTO DE CONSULTAS E AVALIAÇÕES MAIS EXAMES MÉDICOS PARA REALIZAR CIRURGIA DO OLHO NO HOSPITAL UNIVERSITARIO EVANGELICO MACKENZIE DA CIDADE DE CURITIBA-PARANÁ.**

**SAIDA : 17/07/2024 – 18h00min RETORNO A SEDE: 18/07/2024- 21h00min**

**QUILOMETRAGEM: 278 km**

**NÚMERO DE DIARIAS: 1 DIÁRIA**

**MEIO DE TRANSPORTE: HB 20 – 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 CURITIBA****SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS****NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Número da Nota

18328

Data e Hora de Emissão

18/07/2024 06:42:47

Código de Verificação

71AC120P

**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 **IMU:** **Outro Doc.:**  
**Endereço:** ROSA, 361 - BAIRRO: CENTRO - CEP: 87640000  
**Município:** Uniflor **UF:** PR **Email:**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

01 DIARIA

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$10,12 (10,12%) COM BASE NA LEI Nº12.741/2012

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 100,00

**VALOR TOTAL DA NOTA - R\$100,00****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	100,00	3,29	3,29	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.





# 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
<b>3096/2024</b>	29/07/2024		2729/2024

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 CARLOS MARQUES ARNAUT** Matrícula **2448-1** CPF/CNPJ **523.111.639-49**  
 Endereço **RUA CRISÂNTEMO, 59, S/N** Bairro **CENTRO**  
 Cidade/UF **Uniflor/PR** CEP **87640-000** Fone **(44) 32701304** 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 \_\_\_\_\_



---

### Transferência entre contas diversas

#### Debitado

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

#### Creditado

Nome JOSE C MARQUES ARNAUT  
Agência 509-6  
Conta corrente 33511-8  
Valor 557,89  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por	JF729416 LILIAM APARECIDA RIZZO ESTERCIO ZAN	17/07/2024 13:59:12
	JE734063 JOSE BASSI NETO	17/07/2024 14:16:53

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
<b>3570</b>	31/07/2024	3810	3096/2024	2729/2024	

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 CARLOS MARQUES ARNAUT** Matrícula **2448-1** CPF/CNPJ **523.111.639-49**

Endereço **RUA CRISÂNTEMO, 59, S/N** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Uniflor/PR** CEP **87640-000** Fone **(44) 32701304** 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\$ 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	07	17/07/2024 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 2729/2024.

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

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