



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
3177/2024	Ordinário	14/08/2024		

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	Matrícula	CPF/CNPJ
Fornecedor	2448-1	523.111.639-49
Endereço		Bairro
RUA CRISÂNTIMO, 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\$ 19.738,67
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 278,94
1650 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 19.459,73

Outras informações

Histórico
DESPESA EMPENHADA REFERENTE A MEIA DIARIA DO MOTORISTA DA SAUDE COM TRANSPORTE DE PACIENTE PARA JACAREZINHO NO HOSPITAL DO OLHO NORTE PIONEIRO

CENILDA GIBIN ROELES FERRI
DIRETOR DE DEPARTAMENTO CC-2

90



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 CORRENTE: 33511-8 AGÊNCIA: 0509-6 BANCO: BANCO DO BRASIL

DESTINO

CIDADE: JACAREZINHO - PARANÁ

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: TRANSPORTE DE PACIENTES PARA CONSULTAS MÉDICAS E REVISÃO DE CIRURGIA FEITA NO OLHO DIREITO, NO HOSPITAL DO OLHO NORTE PIONEIRO DA CIDADE DE JACAREZINHO-PARANÁ.

SAIDA : 15/08/2024 – 23h45min RETORNO A SEDE: 16/06/2024- 14h30min

QUILOMETRAGEM: 278 KM

NÚMERO DE DIARIAS: 1/2 DIÁRIA

MEIO DE TRANSPORTE: VEICULO DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE- PREFEITURA MUNICIPAL.

RECURSOS SOLICITADOS

VALOR DA MEIA DIARIA: R\$ 278,94

VALOR TOTAL DA MEIA DIARIA: R\$ 278,94

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

EM


SOLICITANTE

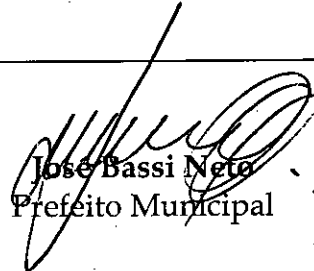

DIRETOR DO DEPARTAMENTO

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:


José Bassi Neto
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

CNPJ 08.600.424/0001-07

RELATÓRIO DE VIAGEM DO MOTORISTA

Uniflor, 16 de 08 de 2024.

Para: José Bassi Neto – Prefeito
Prefeitura Municipal de Uniflor

Apresentamos a Vossa Senhoria, o relatório de viagem do funcionário José Carlos M. Amant, motorista lotado no Departamento de Saúde, realizada no transporte de paciente ao hospital do Ilho Norte Honório na Cidade de Jacarezinho - PR.

Sai de Uniflor no dia 15/08/24 às 23:45.

Chegando ao destino as 04:17 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: 15/08/24 23:45 horas.

Dia e horário de Retorno a Uniflor: 16/08/24 12:30 horas.

Km Inicial: 165491 Tanque combustível início: cheio

Km Final: 166105 Tanque combustível final: 1/4

VEÍCULO: Queato Van PLACA: BCV-6180

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

MOTORISTA

PAULO JUNIOR DOS SANTOS
DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

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

SECRETARIA DE CONTROLE

SAÚDE

DEPARTAMENTO

DUCATO VAN		DIÁRIO DE BORDO										Mês Referência		Secretaria Responsável		Mês Referência		Secretaria Responsável	
Veículo	Placas	HORARIO 24 Horas	Km Inicial	Destino	Km final	HORARIO 24 Horas	Tanque de Combustível	Horario	Secretaria Responsável	Tanque de Combustível	Horario	Secretaria Responsável	Mês Referência	Secretaria Responsável	Mês Referência	Secretaria Responsável			
01	RCU 6D80	17:40	163861	Uniflor	163861	17:40	3/4	Uniflor	163861	17:40	3/4	Uniflor	ago	Uniflor	ago	Uniflor			
01	RCU 6D80	5:00	163861	Colares	163949	6:17	1/4	Colares	163949	6:17	1/4	Colares	ago	Uniflor	ago	Uniflor			
01	RCU 6D80	9:30	163949	Colares	164036	11:40	1/2	Colares	164036	11:40	1/2	Colares	ago	Uniflor	ago	Uniflor			
02	RCU 6D80	11:00	164036	Colares	164235	19:00	2/4	Colares	164235	19:00	2/4	Colares	ago	Uniflor	ago	Uniflor			
06	RCU 6D80	1:00	164235	Colares	164337	19:00	1/2	Colares	164337	19:00	1/2	Colares	ago	Uniflor	ago	Uniflor			
06	RCU 6D80	3:30	164337	Colares	164527	18:45	1/2	Colares	164527	18:45	1/2	Colares	ago	Uniflor	ago	Uniflor			
08	RCU 6D80	5:00	164527	Colares	164677	16:50	1/4	Colares	164677	16:50	1/4	Colares	ago	Uniflor	ago	Uniflor			
09	RCU 6D80	5:30	164677	Colares	164837	18:50	3/4	Colares	164837	18:50	3/4	Colares	ago	Uniflor	ago	Uniflor			
10	RCU 6D80	5:30	164837	Colares	165017	13:30	1/2	Colares	165017	13:30	1/2	Colares	ago	Uniflor	ago	Uniflor			
13	RCU 6D80	5:00	165017	Colares	165128	7:10	1/2	Colares	165128	7:10	1/2	Colares	ago	Uniflor	ago	Uniflor			
13	RCU 6D80	8:50	165108	Colares	165195	17:17	1/2	Colares	165195	17:17	1/2	Colares	ago	Uniflor	ago	Uniflor			
14	RCU 6D80	11:00	165195	Colares	165350	17:00	1/2	Colares	165350	17:00	1/2	Colares	ago	Uniflor	ago	Uniflor			
15	RCU 6D80	5:00	165358	Colares	165447	7:00	1/2	Colares	165447	7:00	1/2	Colares	ago	Uniflor	ago	Uniflor			
15	RCU 6D80	5:00	165447	Colares	165491	18:40	1/2	Colares	165491	18:40	1/2	Colares	ago	Uniflor	ago	Uniflor			
15	RCU 6D80	10:00	165491	Colares	165605	12:30	1/4	Colares	165605	12:30	1/4	Colares	ago	Uniflor	ago	Uniflor			



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
3518/2024	16/08/2024		3177/2024

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	2448-1	523.111.639-49
JOSE CARLOS MARQUES ARNAUT		Bairro
Endereço		CENTRO
RUA CRISÂNTEMO, 59, S/N		
Cidade/UF	CEP	Fone
Uniflor/PR	87640-000	(44) 32701304
		Tipo de conta bancária
		Banco
		Agência
		Conta

Classificação da despesa	Saldo do empenho
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE	R\$ 278,94
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	Valor liquidado
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde	R\$ 278,94
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	Tota de retenções
	R\$ 0,00
	Valor líquido
	R\$ 278,94

Servidor que autorizou a liquidação
30320 - PAULO JUNIOR DOS SANTOS

Vencimento da liquidação
15/09/2024

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 278,94
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JF729416 LILIAM APARECIDA RIZZO ESTERCIO ZAN	19/08/2024 09:33:58
	JE734063 JOSE BASSI NETO	19/08/2024 09:47:15

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 N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
4062	21/08/2024	4076	3518/2024	3177/2024	

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** Barro **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\$ 278,94**

Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 278,94

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 08 19/08/2024 R\$ 278,94

Recibo _____
 Recebi do Prefeitura Municipal de Uniflor, a importância de Duzentos e Setenta e Oito Reais e Noventa e Quatro Centavos, referente ao pagamento do empenho número 3177/2024.

Assinatura: _____

Uniflor, ____/____/____