

36108



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
3182/2024	Ordinário	15/08/2024		

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	5766-5	027.808.719-11
EDIVALDO DE OLIVEIRA		
Endereço		Bairro
VL RURAL, 13 - CHACARA ESPERANÇA		CENTRO
Cidade/UF	CEP	Fone
Uniflor/PR	87640-000	
		Tipo da conta bancária
		Banco
		Agência
		Conta

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE	R\$ 17.786,07
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 (EC. 29/00 - 15%)	R\$ 17.228,18
Do Exercício	

Outras informações

Histórico
DESPESA EMPENHADA REFERENTE 01 DIARIA DO MOTORISTA NO HOSPITAL DO ROCIO DE CAMPO LARGO

CENILDA GIBIN ROELES FERRI
DIRETOR DE DEPARTAMENTO CC-2

91



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

REQUERIMENTO DE DIARIAS

AUTORIZAÇÃO E CONCESSÃO DE DIARIAS PARA DESPESAS

NOME DO SERVIDOR: EDIVALDO DE OLIVEIRA

CARGO: MOTORISTA

C/C A SER CREDENCIADA CORRENTE: 39.084-4 AGÊNCIA: 0509-6 BANCO: BANCO DO BRASIL

DESTINO

CIDADE: CAMPO LARGO-PARANÁ

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: TRANSPORTE DE PACIENTE PARA PROCEDIMENTO EM RETORNO DE CONSULTAS/AVALIAÇÕES MÉDICAS, NO HOSPITAL DO ROCCIO DA CIDADE DE CAMPO-LARGO-PARANÁ.

SAIDA: 15/08/2024 – 18h00min RETORNO A SEDE: 16/08/2024- 20h30min

QUILOMETRAGEM: 459 km

NÚMERO DE DIARIAS: 1 DIÁRIA

MEIO DE TRANSPORTE: VEICULO DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE.

RECURSOS SOLICITADOS

VALOR DA DIARIA: R\$ 557,89

VALOR TOTAL DA DIARIA: 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,

Edivaldo de Oliveira

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.

Edivaldo de Oliveira

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, 12 de 08 de 2024.

Para: José Bassi Neto – Prefeito
Prefeitura Municipal de Uniflor

Apresentamos a Vossa Senhoria, o relatório de viagem do funcionário Edvaldo de Oliveira, motorista do Departamento de Saúde, realizada no transporte de paciente ao Hospital do Ilho na Cidade de Jacarezinho - PR.

Sai de Uniflor no dia 09/08/24 às 00:00.

Chegando ao destino as 04:40 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 13:00 horas, peguei o (a) paciente e retornei para Uniflor.

Dados da Viagem:

Dia e horário de Saída de Uniflor: 09/08/24 00:00 horas.

Dia e horário de Retorno a Uniflor: 09/08/24 18:30 horas.

Km Inicial: 146929 Tanque combustível início: cheio

Km Final: 147563 Tanque combustível final: 1/4

VEÍCULO: H B 20

PLACA: RHV-9016

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

Edvaldo de Oliveira
MOTORISTA

Paulo Junior dos Santos
PAULO JUNIOR DOS SANTOS
DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Chave de Acesso da NFS-e
4104204223510705900016800000000001324086847346175



Número da NFS-e

Competência da NFS-e
16/08/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e
16/08/2024 12:54:01

Número da DPS
13

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
16/08/2024 12:54:02

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 35.107.059/0001-68	Inscrição Municipal -	Telefone (41) 3292-7057
Nome / Nome Empresarial ANA ELISA CHILO DE CARVALHO 05315648940		E-mail TONINHOCONTABILIDADE@HOTMAIL.COM	
Endereço DA LAGOA GRANDE, 38, OURO VERDE		Município Campo Largo - PR	CEP 83608-251
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 76.279.975/0001-62	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial MUNICIPIO DE UNIFLOR		E-mail -	
Endereço Avenida das Flores, 118, centro		Município Uniflor - PR	CEP 87640-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO			
Código de Tributação Nacional 09.01.02 - Hospedagem em pensões, albergues, pousadas, hospedarias, ...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Campo Largo - PR	País da Prestação -
Descrição do Serviço 2 diárias			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL			
Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Campo Largo - PR	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 140,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL			
IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E			
Valor do Serviço R\$ 140,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 140,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS		
Federais	Estaduais	Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Edição de Alvará



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **3519/2024** Emitido em **16/08/2024** Requisição Nº Empenho Nº **3182/2024**

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 **EDIVALDO DE OLIVEIRA** Matrícula **5766-5** CPF/CNPJ **027.808.719-11**
Endereço **VL RURAL, 13 - CHACARA ESPERANÇA** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Uniflor/PR** CEP **87640-000** Fone _____ 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		
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde		R\$ 557,89
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS		
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 _____
15/09/2024

Histórico _____

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome EDIVALDO DE OLIVEIRA
Agência 509-6
Conta corrente 39084-4
Valor 557,89
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JF729416 LILIAM APARECIDA RIZZO ESTERCIO ZAN	13/08/2024 15:35:16
	JE734063 JOSE BASSI NETO	13/08/2024 15:45:08

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°
4061	21/08/2024	4075	3519/2024	3182/2024	

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 **EDIVALDO DE OLIVEIRA** Matrícula **5766-5** CPF/CNPJ **027.808.719-11**
 Endereço **VL RURAL, 13 - CHACARA ESPERANÇA** Bairro **CENTRO**
 Cidade/UF **Uniflor/PR** CEP **87640-000** Fone _____ 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 **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 Documento _____ Data _____ Valor _____
 Recursos _____ 00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E. C. 29/00 - 15%) Conta bancária 112 - BB - CC: 9878 -7 - SAUDE 08 13/08/2024 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 3182/2024.

Assinatura: _____

Uniflor, ____/____/____