

29/08



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
3251/2024	Ordinário	26/08/2024		

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	Matricula	CPF/CNPJ
Fornecedor	2058-3	079.289.119-81
EDIMAR APARECIDO FERREIRA DE MELO		
Endereço	Bairro	
RUA CRAVO		

Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Uniflor/PR	87640-000	(44) 32701150				

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE	R\$ 14.717,70
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\$ 557,89
1650 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 14.159,81

Outras informações

Histórico
DESPEZA EMPENHADA REFERENTE A UMA DIARIA DO MOTORISTA DA SAUDE COM TRANSPORTE DE PACIENTE PARA CAJURU NA CIDADE DE CURITIBA

PAULO JUNIOR DOS SANTOS
DIRETOR DIVISAO CC-3



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 PROCEDIMENTO DE CONSULTAS MÉDICAS E REALIZAÇÃO DE EXAMES MÉDICOS, NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU NA CIDADE DE CURITIBA-PARANÁ.

SAIDA :27/08/2024 – 18h00min RETORNO A SEDE: 28/08/2024- 20h30min

QUILOMETRAGEM: 491 km

NÚMERO DE DIARIAS: 1 DIÁRIA

MEIO DE TRANSPORTE: VEÍCULO DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE PREFEITURA MUNICIPAL

RECURSOS SOLICITADOS

VALOR DA MEIA 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 UNIFLOR

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

CNPJ 08.600.424/0001-07

RELATÓRIO DE VIAGEM DO MOTORISTA

Uniflor, 02 de 09 de 2024.

Para: José Bassi Neto – Prefeito
Prefeitura Municipal de Uniflor

Apresentamos a Vossa Senhoria, o relatório de viagem do funcionário Edmar Ap. S. de Melo motorista do Departamento de Saúde, realizada no transporte de paciente, ao Hospital Universitário Capernaum na Cidade de Curitiba - PR.

Sai de Uniflor no dia 27/08/24 às 15:00.

Chegando ao destino as 22:30 horas.

Deixei o paciente e me dirigi ao hotel as 07:30 horas.

Fui Comunicado as 11:30 horas que o (a) paciente teve alta, fazendo check out no hotel.

Cheguei novamente ao hospital as 11:30 horas, peguei o (a) paciente e retornei para Uniflor.

Dados da Viagem:

Dia e horário de Saída de Uniflor: 27/08/24 15:00 horas.

Dia e horário de Retorno a Uniflor: 28/08/24 19:30 horas.

Km Inicial: 135037 Tanque combustível início: cheio

Km Final: 136317 Tanque combustível final: cheio

VEÍCULO: HB 20 PLACA: RAU-9015

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

Edmar Ap. S. de Melo

MOTORISTA

Paulo Junior dos Santos

Paulo Junior dos Santos
DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota
18840
Data e Hora de Emissão
27/08/2024 22:27:29
Código de Verificação
QTXKS005

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

1 DIARIA
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$12,14(10,12%), COM BASE NA LEI 12.747/2012

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 120,00

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$120,00

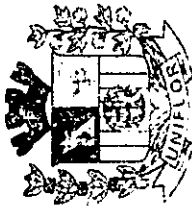
Código da Atividade

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	120,00	3,29	3,94	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

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

SECRETARIA DE CONTROLE

SAÚDE

DEPARTAMENTO

Veículo	DIÁRIO DE BORDO				M. Referência	Secretaria Responsável	MOTORISTA RESPONSÁVEL nome legível			
	Placa	HORARIO 24 Horas	Km inicial	Tanque de combustível início				Destino	Km final	HORARIO 24 Horas
	AB 20								Agosto	2024
	RAU								SAÚDE	
DIA	HORARIO 24 Horas	Km inicial	Tanque de combustível início	Destino	Km final	HORARIO 24 Horas	Tanque de combustível final	Houvs recebimento	MOTORISTA RESPONSÁVEL nome legível	
26	10:30	135003	chico	uniFlor	135003	10:30	chico	ncio	WJA	
26	14:00	135003	1	N.º 11	135038	15:15	11	11	Wendo	
27	15:00	135038	CHICO	CURITIBA	135523	22:30	7,4	11.0	Galvan	
28	17:30	135523	7,4	Uniflor	136377	19:30	CHICO	510	Galvan	
29	8:00	136377	CHICO	PARAGUARI	136736	18:20	7,4	11.0	Galvan	
30	9:00	136736	CHICO	Jandara	136953	16:00	7,4	SMA	Schneer	
01/09	8:00	136953	7,4	Miracema	137090	13:00	11	N	ACCA	
02/09	13:00	137090	7,4	Londuva	137170	18:10	7,4	N	ZECC	
03/09	18:10	137170	CHICO	N.º 11	137201	19:00	CHICO	SMA	ZECC	
06/09	09:00	137201	11	MCA	137320	23:10	11	MA	Wendo	



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **3623/2024** Emitido em **30/08/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **3251/2024**

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 **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 do empenho **R\$ 557,89**
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE Valor liquidado **R\$ 557,89**
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde Saldo a Liquidar **R\$ 0,00**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
1650 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

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 _____
29/09/2024

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 82.701
Valor 557,89
Destinação 0
Data transferência 27/08/2024
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 6BE8C009BC937795

Assinada por	JF729416 LILIAM APARECIDA RIZZO ESTERCIO ZAN	27/08/2024 09:15:36
	JE734063 JOSE BASSI NETO	27/08/2024 09:23:29

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°
4096	30/08/2024	4110	3623/2024	3251/2024	

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 **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 _____
 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 82701 30/08/2024 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 3251/2024.

Assinatura: _____

Uniflor, ____/____/____