

J7102



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número 525/2023	Tipo Ordinário	Emitido em 17/02/2023	Requisição N°	Req. Compra N°
---------------------------	--------------------------	---------------------------------	----------------------	-----------------------

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: EDIVALDO DE OLIVEIRA
Matricula: 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 anterior
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE		R\$ 36.544,80
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde		Valor empenhado R\$ 431,90
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS		
1800 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Do Exercício		Saldo atual R\$ 36.112,90

Outras informações

Histórico
DESPEZA EMPENHADA REFERENTE A 01 DIÁRIA DO MOTORISTA DA SAÚDE COMTRANPOTE DE PACIENTE PARA CURTIBA

CENILDA GIBIN ROELES FERRI
DIRETOR DE DEPARTAMENTO CC-2

CS

REQUERIMENTO

Uniflor, 10 de fevereiro de 2023.

Ao Prefeito, José Bassi Neto
Prefeitura Municipal de Uniflor

Venho requerer a Vossa Senhoria, o pagamento de Contraprestação de Despesas em virtude de viagem no transporte do paciente Rodrigo Leonardo ao Hospital das Clínicas na Cidade de Curitiba- PR, sendo necessário pagamento da Contraprestação de despesas em razão dos custos.

Itinerário

Dia e horário de Saída de Uniflor: 13/02/2023– 05h00min horas;

Dia e horário de Retorno a Uniflor: 14/02/2023– 02h00min horas;

Quilometragem: 488,4 km.

Quantidade de Diárias: “uma diária”

Valor da Diária: 345,52

Valor Total: R\$ 345,52

Segue dados bancários:

Nome: EDIVALDO DE OLIVEIRA

CPF: 027.808.719-11

Banco: Banco do Brasil

Agência: 0509-6

Conta Corrente: 39.084-4

Atenciosamente.


EDIVALDO DE OLIVEIRA

Motorista



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR
DEPARTAMENTO DE SAÚDE

CNPJ 08.600.424/0001-07

COMUNICADO

Uniflor, 10 de fevereiro de 2023.

Para: Edivaldo de Oliveira - Motorista

Comunico a Vossa Senhoria que em data de 12/02/2023, o Departamento de Saúde, necessitará do seu deslocamento referente à “viagem de transporte do paciente Rodrigo Leonardo ao Hospital das Clínicas na cidade de Curitiba-PR”.

Itinerário:

Dia e horário de Saída de Uniflor: 13/02/2023 – 05h00min horas;

Dia e horário de Retorno a Uniflor: 14/02/2023 – 02h00min horas;

Quilometragem: 488,4km.

Salientamos que a comunicação supra decorre da sua função exercida para a Administração Pública.

Contamos com Vossa colaboração, desde já nossos agradecimentos.

Atenciosamente,

CENILDA GIBIN ROELES FERRI
Diretora do Departamento de Saúde



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

Número da Nota

13046

Data e Hora de Emissão

13/02/2023 14:12:30

Código de Verificação

6RF4B20H

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: MUNICIPIO DE UNIFLOR
CPF / CNPJ: 76.279.975/0001-62 **IMU:** **Outro Doc.:**
Endereço: 118 - COMPLEMENTO: ***** - BAIRRO: CENTRO - CEP: 87640000
Município: UNIFLOR **UF:** PR **Email:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

1 DIARIA

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 8,21 (8,21%) COM BASE NA LEI N° 12.741/2012

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	2,61	2,61	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.

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br



Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome EDIVALDO DE OLIVEIRA
Agência 509-6
Conta corrente 39084-4
Valor 431,90
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JF729416 LILIAN APARECIDA RIZZO ESTERCIO ZAN	27/02/2023 11:26:31
	JE734063 JOSE BASSI NETO	27/02/2023 11:57:26

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 LIQUIDAÇÃO

Número **536/2023** Emitido em **17/02/2023** Requisição Nº _____ Empenho Nº **525/2023**

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 _____
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE Saldo do empenho **R\$ 431,90**

08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE Valor liquidado **R\$ 431,90**

10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde Saldo a liquidar **R\$ 0,00**

3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

1800 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Outras informações

Retenções

Total de retenções **R\$ 0,00**

Valor líquido **R\$ 431,90**

Servidor que autorizou a liquidação _____

30169 - CENILDA GIBIN ROELES FERRI

Histórico



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
705	27/02/2023	707	536/2023	525/2023	

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 _____
 1800 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\$ 431,90**

Outras informações _____

Retenções _____
 Total de retenções **R\$ 0,00**
 Valor líquido **R\$ 431,90**

Servidor que autorizou o pagamento _____
 30169 - CENILDA GIBIN ROELES FERRI
Recursos _____ **Documento** _____ **Data** _____ **Valor** _____
 00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 112 - BB - CC: 9878 -7 - SAUDE 02 27/02/2023 R\$ 431,90

Recibo _____
 Recebi do Prefeitura Municipal de Uniflor, a importância de Quatrocentos e Trinta e Um Reais e Noventa Centavos, referente ao pagamento do empenho número 525/2023.

Assinatura: _____

Uniflor, ____/____/____