

J7102



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número	Tipo	Emido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
524/2023	Ordinário	17/02/2023		

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		
JOSE APARECIDO BOCARITE	2640-9	677.688.579-68
Endereço	Bairro	
RUA PROJETADA, 000000 - CASA		

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

Classificação da despesa		Saldo anterior
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE		R\$ 36.976,70
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\$ 431,90
1800 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)		Saldo atual
Do Exercício		R\$ 36.544,80

Outras informações

Histórico
DESPEZA EMPENHADA REFERENTE 01 DIÁRIA DO FUNCIONARIO MOTORISTA DA SAÚDE PARA PONTA GROSSA COM TRANSPORTE DE PACIENTE

CENILDA GIBIN ROLES FERRI
DIRETOR DE DEPARTAMENTO CC-2



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR
DEPARTAMENTO DE SAÚDE

CNPJ 08.600.424/0001-07

COMUNICADO

13

Uniflor, 10 de fevereiro de 2023.

Para: José Aparecido Bocarite - Motorista

Comunico a Vossa Senhoria que em data de 12/02/2023, o Departamento de Saúde, necessitará do seu deslocamento referente à “transporte do paciente Rogério Rodrigues de Carvalho, ao Hospital UROSAUDE , na Cidade de Ponta Grossa- PR.

Itinerário:

Dia e horário de Saída de Uniflor: 13/02/2023 – 03h00min

Dia e horário de Retorno a Uniflor: 13/02/2023: 17h00min


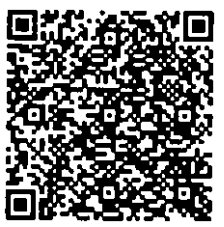
Quilometragem: 376 km.

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

	PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA VISCONDE DE TAUNAY, 950 - 84051900 - RONDA - PONTA GROSSA - PR		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica Número: 307 Emissão: 13/02/2023 Autenticidade: 533425107	
	Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:	SITE AUTENTICIDADE: https://pontagrossa.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal		

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: 00155432 CNPJ/CPF: 37.992.399/0001-44 Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL Nome/Razão Social: NIVOSLEI CASTRO DAL GOBO LTDA Nome Fantasia: Endereço: AVENIDA GENERAL CARLOS CAVALCANTI, 2492 - UVARANAS Município/UF: PONTA GROSSA-PR CEP: 84.025-000 Fone/Fax: (42) 3028-3070 E-Mail: lucianecrime@gmail.com	Insc. Estadual:
--	-----------------

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: CNPJ/CPF: 08.600.424/0001-07 Insc. Estadual: Nome/Razão Social: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE UNIFLOR Endereço: RUA ROSA, 363 - centro Município/UF: UNIFLOR-PR CEP: 87.640-000 Fone/Fax: E-Mail:

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 118/03: 901 HOSPEDAGEM DE QUALQUER NATUREZA EM HOTEIS, APART HOTEIS, HOTEIS RESIDENCIA, RESIDENCE SERVICE CONDOMINIAIS, FLAT, APART SERVICE, SUITE SERVICE, HOTELARIA MARITIMA, MOTEIS, PENSOES E CONGENERES; OCUPACAO POR TEMPORADA COM FORNECIMENTO DE SERVICIO (O VALO)	CNAE: 5510801
Competência: 2/2023 Local da Prestação do Serviço: PONTA GROSSA-PR Situação da NFS-e: EMITIDA Natureza da Operação: EXIGÍVEL	

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

Hospedagem

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	Diária	1,00	120,00	0,00	120,00

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,00000	2,40000	Não
PIS	0,20000	0,24000	Não
COFINS	0,94000	1,13000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,91000	1,09000	Não
CSLL	0,70000	0,84000	Não
CPP	0,00000	0,00000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN: 120,00	Valor Total Descontos: 0,00	Valor Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido da NFS-e: 120,00	Valor Total da NFS-e: 120,00
----------------------------------	-----------------------------	--------------------------------	--------------------------------	------------------------------

NFS-E Nº 307	Recebemos de NIVOSLEI CASTRO DAL GOBO LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.
--------------	---

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome JOSE APARECIDO BOCARITE
Agência 509-6
Conta corrente 6379-7
Valor 431,90
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JF729416 LILIAN APARECIDA RIZZO ESTERCIO ZAN	27/02/2023 11:27:00
	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	Emitido em	Requisição Nº	Empenho Nº
537/2023	17/02/2023		524/2023

Licitação		Número	
Tipo			
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		Matrícula	CPF/CNPJ
Fornecedor		2640-9	677.688.579-68
Endereço		Bairro	
RUA PROJETADA, 000000 - CASA			
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Uniflor/PR	87640-000		

Classificação da despesa		Saldo do empenho
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE		R\$ 431,90
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		Valor liquidado
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde		R\$ 431,90
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS		Saldo a liquidar
1800 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)		R\$ 0,00

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
707	27/02/2023	709	537/2023	524/2023	

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 **JOSE APARECIDO BOCARITE** Matrícula **2640-9** CPF/CNPJ **677.688.579-68**
 Endereço **RUA PROJETADA, 000000 - CASA** Bairro _____
 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 524/2023.

Assinatura: _____

Uniflor, ____/____/____