



# Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

## NOTA DE EMPENHO

Número	Tipo	Emitted em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
<b>5126/2023</b>	Ordinário	12/12/2023		

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	2687-5	606.433.319-72
<b>PAULO SERGIO DE OLIVEIRA</b>		
Endereço	Bairro	
AVENIDA DAS FLORES - CASA, S/N	CENTRO	
Cidade/UF	CEP	Fone
Uniflor/PR	87640-000	
	Tipo de conta bancária	Banco Agência Conta

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE	R\$ 5.119,70
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	
1800 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	R\$ 4.561,81
Do Exercício	

Outras informações

Histórico  
DESPEZA EMPENHADA REFERENTE A 01 DIARIA DO MOTORISTA DA SAUDE COM TRANSPORTE DE PACIENTE PARA CURITIBA

CENILDA GIBIN ROELES FERRI  
DIRETOR DE DEPARTAMENTO CC-2

123

# PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

## REQUERIMENTO/SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS PARA VIAGEM

UNIFLOR, 05 DE DEZEMBRO DE 2023.

**NOME DO SERVIDOR:** Paulo Sergio de Oliveira

**MATRÍCULA:** 30007

**CARGO:** MOTORISTA

**C/C A SER CREDITADA:** CONTA CORRENTE: 9807-8

**AGÊNCIA:** 0509-6

**BANCO:** Banco do Brasil

### DESTINO

**CIDADE:** CURITIBA

**ESTADO:** PARANÁ

**ASSUNTO/OBJETIVO DA VIAGEM:** TRANSPORTE DE PACIENTE

**DATA:** 05/12/2023

**HR PREVISÃO SAÍDA:** 15h30min

**DATA:** 06/12/2023

**HR PREVISÃO RETORNO:** 20h00min

**MEIO DE TRANSPORTE:** HB20

### RECURSOS SOLICITADOS


**VALOR DA DIARIA:** 557,89

**TOTAL DA DIARIA:** 557,89

*01 diária*

  
SERVIDOR REQUERENTE

  
DIRETOR (A) DE DEPARTAMENTO

  
PREFEITO MUNICIPAL

### 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 Servidor

DEFERIDO EM:



# PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

## DEPARTAMENTO DE SAÚDE

CNPJ 08.600.424/0001-07

### RELATÓRIO DE VIAGEM DO MOTORISTA

Uniflor 05 de 12 de 2023.

Para: José Bassi Neto – Prefeito  
Prefeitura Municipal de Uniflor

Apresentamos a Vossa Senhoria, o relatório de viagem do funcionário Paulo S. Schwertner motorista do Departamento de Saúde, realizada no transporte de paciente ao Hospital \_\_\_\_\_ na Cidade de C. B. Silva / CTBA.

Sai de Uniflor no dia 05/12/23 às 16:00.

Chegando ao destino as 01:00 horas. 06.12.

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: 05/12/23 16:00 horas.

Dia e horário de Retorno a Uniflor: 06/12/23 01:00 horas.

Km Inicial: 100392 Tanque combustível início: X 3/4

Km Final: 101494 Tanque combustível final: X 3/4

VEÍCULO:

PLACA:

#### 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

  
Cenilda Gibin Roeles Ferri  
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE

**MUNICIPIO DE CAMPINA GRANDE DO SUL****SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FINANÇAS E PLANEJAMENTO**

BENTO MUNHOZ DA ROCHA, 30 - 83430000 - CENTRO - CAMPINA GRANDE DO SUL - PR - PR

Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número:

5816

Emissão:

06/12/2023

Autenticidade:

188860722

SITE AUTENTICIDADE: <https://campinagrandedosul.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal/>**DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO**

Insc. Municipal: 00032905 CNPJ/CPF: 81.752.016/0001-52 Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL  
 Nome/Razão Social: MARCO AURELIO DOS SANTOS LTDA  
 Nome Fantasia: MARCO IMÓVEIS  
 Endereço: RODOVIA DO CAQUI, 890 - RECANTO VERDE Insc. Estadual: 0  
 Município/UF: CAMPINA GRANDE DO SUL - PR-PR CEP: 83.430-000  
 Fone/Fax: (41) 3679-2627 E-Mail: angela@szcontabilidade.com

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

Insc. Municipal: CNPJ/CPF: 76.279.975/0001-62 Insc. Estadual:  
 Nome/Razão Social: PREFEITURA DE MUNICIPAL DE INIFLOR  
 Endereço: AVENIDA DAS FLORES, 118 - CENTRO  
 Município/UF: Uniflor-PR CEP: 87.640-000  
 Fone/Fax: E-Mail: ps\_oliveira@hotmail.com

**DEFINIÇÃO DO SERVIÇO**

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03: CNAE: 5510801  
 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 SERVICO(O VALO  
 Competência: 12/2023 Local da Prestação do Serviço: CAMPINA GRANDE DO SUL - PR-PR Situação da NFS-e: EMITIDA Natureza da Operação: TRIBUTAÇÃO NO MUNICPIO

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

SERVIÇO DE HOSPEDAGEM- MOTORISTA PAULO SERGIO DE OLIVEIRA

**ITENS DO SERVIÇO**

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	PERÍODO DE 05/12/2023 A 06/12/2023	1,00	90,00	0,00	90,00

**TRIBUTOS INCIDENTES**

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,73906	2,47000	Não
PIS	0,00000	0,00000	Não
COFINS	0,00000	0,00000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,00000	0,00000	Não
CSLL	0,00000	0,00000	Não
CPP	0,00000	0,00000	Não
Impostos Federais			
Outras Retenções		0,00000	Não

**TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL**

Base de Cálculo do ISSQN: 90,00 Valor Total Descontos: 0,00 Valor Total das Deduções: 0,00 Valor Líquido da NFS-e: 90,00 Valor Total da NFS-e: 90,00

NFS-E Nº  
5816

Recebemos de MARCO AURELIO DOS SANTOS LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.

DATA: / /

Assinatura:

---

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

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

**Creditado**

Nome PAULO SERGIO DE OLIVEIRA  
Agência 509-6  
Conta corrente 9807-8  
Valor 557,89  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por JF729416 LILIAM APARECIDA RIZZO ESTERCIO ZAN 13/12/2023 10:23:47  
JE734063 JOSE BASSI NETO 13/12/2023 10:46:06

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 **5863/2023** Emitido em **18/12/2023** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **5126/2023**

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 **PAULO SERGIO DE OLIVEIRA** Matrícula **2687-5** CPF/CNPJ **606.433.319-72**  
 Endereço **AVENIDA DAS FLORES - CASA, S/N** 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	Valor liquidado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 557,89
1800 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo a liquidar
	R\$ 0,00

Outras informações \_\_\_\_\_

Retenções	Total de retenções
	R\$ 0,00
	Valor líquido
	R\$ 557,89

Servidor que autorizou a liquidação **30169 - CENILDA GIBIN ROELES FERRI**

Vencimento da liquidação **17/01/2024**

Histórico \_\_\_\_\_



# Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

## NOTA DE PAGAMENTO

<b>Número</b> 6689	<b>Data</b> 21/12/2023	<b>Previsão Nº</b> 6723	<b>Liquidação Nº</b> 5863/2023	<b>Empenho Nº</b> 5126/2023	<b>Requisição Nº</b>
-----------------------	---------------------------	----------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	----------------------

**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 **PAULO SERGIO DE OLIVEIRA** Matrícula **2687-5** CPF/CNPJ **606.433.319-72**  
Endereço **AVENIDA DAS FLORES - CASA, S/N** 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 **Valor R\$ 557,89**  
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

**Outras informações** \_\_\_\_\_

**Retenções** \_\_\_\_\_  
**Total de retenções**  
R\$ 0,00  
**Valor líquido**  
R\$ 557,89

**Servidor que autorizou o pagamento**  
30169 - CENILDA GIBIN ROELES FERRI  
**Recursos** 00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 112 - BB - CC: 9878 -7 - SAUDE Documento 12 Data 13/12/2023 Valor 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 5126/2023.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Uniflor, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_