

16/09



### Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

### NOTA DE EMPENHO

<b>Número</b> 3609/2024	<b>Tipo</b> Ordinário	<b>Emitido em</b> 16/09/2024	<b>Requisição Nº</b>	<b>Req. Compra Nº</b>
----------------------------	--------------------------	---------------------------------	----------------------	-----------------------

<b>Licitação</b> Tipo Sem licitação	<b>Número</b>
---	---------------

<b>Contrato/Aditivo</b> Sequência Contrato	<b>Aditivo</b>	<b>Início da vigência</b>	<b>Fim da vigência</b>	<b>Fim da vig. atualizada</b>	<b>Início da execução</b>	<b>Fim da execução</b>	<b>Fim da exe. atualizada</b>
---	----------------	---------------------------	------------------------	-------------------------------	---------------------------	------------------------	-------------------------------

<b>Credor</b>		<b>Matrícula</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
<b>Fornecedor</b> CLEUSA FERREIRA		1593-8	369.277.402-87
<b>Endereço</b> RUA PROJETA DA MUTIRAO III, 3 - CASA, S/N			<b>Bairro</b> CENTRO
<b>Cidade/UF</b> Uniflor/PR	<b>CEP</b> 87640-000	<b>Fone</b>	<b>Tipo de conta bancária</b> <b>Banco</b> <b>Agência</b> <b>Conta</b>

<b>Classificação da despesa</b>		<b>Saldo anterior</b>
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE		R\$ 13.880,87
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde		<b>Valor empenhado</b> R\$ 557,89
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS		
1650 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Do Exercício		<b>Saldo atual</b> R\$ 13.322,98

**Outras informações**

**Histórico**  
DESPESA EMPENHADA REFERENTE A UMA DIARIA DA AUXILIAR DE ENFERMAGEM ONDE VAI DE ACOMPANHANTE PARA A CIDADE DE CURITIBA NO HOSPITAL ANGELINA CARON

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: CLEUSA FERREIRA

CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM

C/C A SER CREDENCIADA: 7545-0      AGÊNCIA: 0509-6      BANCO: BANCO DO BRASIL

### DESTINO

CIDADE: CURITIBA-PARANÁ

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: ACOMPANHAMENTO NO TRANSPORTE DE PACIENTE PARA RETORNO DE CONSULTAS E EXAMES MÉDICOS PARA REALIZAR PROCEDIMENTO, COLETA DE SOROTECA, NO HOSPITAL SOCIEDADE HOSPITALAR ANGELINA CARON DA CIDADE DE CURITIBA-PARANÁ.

SAÍDA: 17/09/2024 – 18h00min      RETORNO A SEDE: 18/09/2024- 20h00min

QUILOMETRAGEM: 520 km

NÚMERO DE DIARIAS: 1 DIÁRIA

MEIO DE TRANSPORTE: VEICULO DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE – PREFEITURA MUNICIPAL

### RECURSOS SOLICITADOS

VALOR DA 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

*Cleusa Ferreira*

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.

*Cleusa Ferreira*

Assinatura do Solicitante

DEFERIDO EM:

*[Assinatura]*  
José Bassi Neto  
Prefeito Municipal

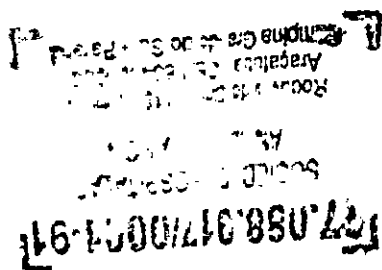
Campina grande do Sul, 24 de julho de 2024

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins e a quem possa interessar que o (a) paciente egisele rosa dos santos cpf 060.265.099..25, inscrita (o) para transplante renal, esteve hoje conosco coletando soroteca, Com retorno para a cidade de origem após a coleta.  
Nova coleta 18.09.2024

É de extrema importância o comparecimento, pois só assim o paciente fica ativo na fila de transplante.

Ressaltando que a data **NÃO** pode coincidir com o dia da dialise do (a) paciente. O mesmo deve dialisar na sua cidade como programado e vir coletar no dia seguinte, retornando no mesmo dia para sua localidade, visto que não temos máquina disponível para realizar tal processo.



Desde já agradecemos e nos colocamos a disposição.  
Fone: (41) 3679-8292 ou whatsapp (41) 99215-5276

---

### Transferência entre contas diversas

#### Debitado

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

#### Creditado

Nome CLEUSA FERREIRA  
Agência 509-6  
Conta corrente 7545-0  
Valor 557,89  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por	JF729416 LILIAM APARECIDA RIZZO ESTERCIO ZAN	17/09/2024 13:58:35
	JE734063 JOSE BASSI NETO	17/09/2024 14:23:09

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE734063 JOSE BASSI NETO.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

## DEPARTAMENTO DE SAÚDE

CNPJ 08.600.424/0001-07

### RELATÓRIO DE VIAGEM DO FUNCIONÁRIO (A)

Uniflor, 19 de 09 de 2024.

**Para: José Bassi Neto – Prefeito**  
**Prefeitura Municipal de Uniflor**

Apresentamos a Vossa Senhoria, o relatório de viagem do funcionário Aluiza Ferreira do Departamento de Saúde, realizada no acompanhamento do paciente ao Hospital Anjelina Baron na Cidade de Curitiba - PR.

Sai de Uniflor no dia 17/09/24 às 16:30.

Chegando ao destino às 08:00 horas.

Deixei o paciente e me dirigi ao hotel as 08:00 horas.

Fui Comunicado as 09:40 horas que o (a) paciente teve alta, fazendo check out no hotel.

Cheguei novamente ao hospital as 09:40 horas, peguei o (a) paciente e retornei para Uniflor.

#### Dados da Viagem:

Dia e horário de Saída de Uniflor: 17/09/24 16:30 horas.

Dia e horário de Retorno a Uniflor: 18/09/24 17:00 horas.

Km Inicial: 4207 Tanque combustível início: cheio

Km Final: 5245 Tanque combustível final: 112

VEÍCULO: Outroen PLACA: SFE-9D30

#### 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

Aluiza Ferreira

FUNCIONÁRIO (A)

Paulo Junior dos Santos

Paulo Junior dos Santos  
DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE

	MUNICIPIO DE CAMPINA GRANDE DO SUL		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
	SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FINANÇAS E PLANEJAMENTO		Número: 6592	
	BENTO MUNHOZ DA ROCHA, 30 - 83430000 - CENTRO - CAMPINA GRANDE DO SUL - PR - PR		Data Prestação: 18/09/2024	
	Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	

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: 08.600.424/0001-07	Insc. Estadual:
Nome/Razão Social: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE 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 116/03:			CNAE:
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			5510801
Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
9/2024	CAMPINA GRANDE DO SUL - PR-PR	EMITIDA	TRIBUTAÇÃO NO MUNICIPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

HOSPEDAGEM CLEUSA FERREIRA CPF 369.277.405-87

ITENS DO SERVIÇO


Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	DIÁRIA DE 17/09/2024 À 18/09/2024	1,00000	115,00	0,00	115,00

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	3,18559	3,66000	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	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN:	Valor Total Descontos:	Valor Total das Deduções:	Valor Líquido da NFS-e:	Valor Total da NFS-e:
115,00	0,00	0,00	115,00	115,00

NFS-E Nº 6592	Recebemos de MARCO AURELIO DOS SANTOS LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.
DATA: / /	Assinatura: 



# PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

AV. D. S. FLORES, 118 - UNIFLOR - PR CEP 87645-000 - TEL. (44) 3270-1150

SECRETARIA DE URBANISMO

SAÚDE

DEPLAN. AUMENTO

CITROEN 2014

SFE 9D30 SAUDE

06	14 33	3202	chico	Uniflor	3202	1435	chico	Uniflor	1435
06	1500	3210		Uniflor	3210	1900		Uniflor	1900
10	1600	3439	1/2	N. C. 1/2	3409	2630	1/2	Uniflor	2630
11	1800	3469	1/4	N. C. 1/4	3512	945	1/4	Uniflor	945
11	1800	3500	1/4	Uniflor	3600	1200	1/4	Uniflor	1200
11	1800	3500	1/4	Uniflor	3600	1200	1/4	Uniflor	1200
12	1800	3710	1/4	Uniflor	3710	1400	1/4	Uniflor	1400
12	1800	3803	3/4	Uniflor	3635	1500	3/4	Uniflor	1500
12	1800	3835	1/2	Uniflor	3801	1600	1/2	Uniflor	1600
12	1800	3866	1/2	Uniflor	3948	2100	1/2	Uniflor	2100
13	1800	3948	1/2	Uniflor	4098	1800	1/2	Uniflor	1800
13	1800	4000	1/2	Uniflor	4170	1600	1/2	Uniflor	1600
14	1600	4100	Chico	Uniflor	4100	2000	Chico	Uniflor	2000
18	1500	4110	Uniflor	Uniflor	4110	1600	1/2	Uniflor	1600



# Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

<b>Número</b> 3969/2024	<b>Emitido em</b> 17/09/2024	<b>Requisição Nº</b>	<b>Empenho Nº</b> 3609/2024
----------------------------	---------------------------------	----------------------	--------------------------------

<b>Licitação</b> Tipo Sem licitação	<b>Número</b>
---	---------------

<b>Contrato/Aditivo</b> Sequência Contrato	<b>Aditivo</b>	<b>Início da vigência</b>	<b>Fim da vigência</b>	<b>Fim da vig. atualizada</b>	<b>Início da execução</b>	<b>Fim da execução</b>	<b>Fim da exe. atualizada</b>
---	----------------	---------------------------	------------------------	-------------------------------	---------------------------	------------------------	-------------------------------

<b>Credor</b> Fornecedor <b>CLEUSA FERREIRA</b> Endereço RUA PROJETA DA MUTIRAO III, 3 - CASA, S/N Cidade/UF Uniflor/PR	<b>Matricula</b> 1593-8	<b>CPF/CNPJ</b> 369.277.402-87	<b>Bairro</b> CENTRO
<b>CEP</b> 87640-000	<b>Fone</b>	<b>Tipo de conta bancária</b>	<b>Banco</b>
		<b>Agência</b>	<b>Conta</b>

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

**Outras informações**

<b>Retenções</b>	<b>Total de retenções</b>
	R\$ 0,00
	<b>Valor líquido</b>
	R\$ 557,89

**Servidor que autorizou a liquidação**  
30320 - PAULO JUNIOR DOS SANTOS

**Vencimento da liquidação**  
17/10/2024

**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 N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
<b>4514</b>	17/09/2024	4554	3969/2024	3609/2024	

Licitação	Número							
Tipo								
Sem licitação								
Contrato/Aditivo								
Seqüência	Contrato	Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig atualizada	Início da execução	Fim da execução	Fim da exe. atualizada

Credor	Matricula		CPF/CNPJ	
Fornecedor	1593-8		369.277.402-87	
Endereço			Bairro	
RUA PROJETADA MUTIRAO III, 3 - CASA, S/N			CENTRO	
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco Agência Conta
Uniflor/PR	87640-000			

Classificação da despesa					Valor
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				<b>R\$ 557,89</b>

Outras informações

Retenções					Total da retenções
					R\$ 0,00
					Valor líquido
					<b>R\$ 557,89</b>

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 75450	17/09/2024	<b>R\$ 557,89</b>	

Recibo 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 3609/2024.

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

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