



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

08/11

NOTA DE EMPENHO

Número	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
4483/2024	Ordinário	05/11/2024		

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			
EDIMAR APARECIDO FERREIRA DE MELO		2058-3	079.289.119-81
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\$ 8.023,06
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\$ 7.465,17

Outras informações

Histórico
DESPESA EMPENHADA REFERENTE A UMA DIARIA DO MOTORISTA DA SAUDE COM TRANSPORTE DE PACIENTE PARA 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 REALIZAR CONSULTAS MÉDICAS E REALIZAÇÃO DE EXAMES MÉDICOS, ONDE O PACIENTE IRÁ PASAR POR PROCEDIMENTO DE CIRURGIA NO OLHO, NO HOSPITAL DO OLHO DO PARANÁ NA CIDADE DE CURITIBA-PARANÁ.

SAIDA: 06/11/2024 - 18h00min RETORNO A SEDE: 07/11/2024 - 20h00min

QUILOMETRAGEM: 488 km

NÚMERO DE DIARIAS: 1 DIÁRIA

MEIO DE TRANSPORTE: VEÍCULO 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:

Edimar Aparecido Ferreira de Melo

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.

Edimar Aparecido Ferreira de Melo

Assinatura do Solicitante

DEFERIDO EM:

[Assinatura]
José Bassi Melo
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

CNPJ 08.600.424/0001-07

RELATÓRIO DE VIAGEM DO MOTORISTA

Uniflor/Pr, 11 de 11 de 2024.

De: Departamento de Saúde

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 lotado no Departamento de Saúde, realizada no transporte de paciente ao hospital do Ilho do Paraná na Cidade de Curitiba - PR.

Sai de Uniflor no dia 06/11/24 às 21:30.

Chegando ao destino as 06:00 horas.

Deixei o paciente e me dirigi ao hotel as 07:00 horas.

Fui Comunicado as 15:30 horas que o (a) paciente teve alta, fazendo check out no hotel.

08/11/2024
Cheguei novamente ao hospital as 16:00 horas, peguei o (a) paciente e retornei para Uniflor.

Dados da Viagem:

Dia e horário da Saída de Uniflor: 06/11/24 21:30 horas.

Dia e horário do Retorno a Uniflor: 08/11/24 22:15 horas.

Km Inicial: 185152 Tanque combustível início: cheio

Km Final: 166240 Tanque combustível final: 113

VEÍCULO: HB 20 PLACA: RHV-9D16

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
19677
 Data e Hora de Emissão
07/11/2024 15:25:58
 Código de Verificação
W8FSB40G

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 Nº 12.741/2012

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.

Eduardo Siqueira



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **4922/2024** Emitido em **14/11/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **4483/2024**

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

Forneceador **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 **14/12/2024**

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 110.701
Valor 557,89
Destinação 0
Data transferência 07/11/2024
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB E323E8AE5C70B618

Assinada por JE734063 JOSE BASSI NETO 07/11/2024 11:12:34
JF729416 LILIAM APARECIDA RIZZO ESTERCIO ZAN 07/11/2024 11:19:39

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JF729416 LILIAM APARECIDA RIZZO ESTERCIO ZAN.



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
5536	14/11/2024	5583	4922/2024	4483/2024	

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 **Valor**
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **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 Documento _____ Data _____ Valor _____
 Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor _____
 00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 112 - BB - CC: 9878 -7 - SAUDE 110701 14/11/2024 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 4483/2024.

Assinatura: _____

Uniflor, ____ / ____ / ____