131 11

Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
4495/2024	Ordinário	13/11/2024		

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	Matrícula	CPF/CNPJ
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

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
1650 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)
Do Exercício

Saldo anterior
R$ 5.233,62

Valor empenhado
R$ 557,89

Saldo atual
R$ 4.675,73

Outras Informações

Histórico

DESPESA EMPENHADA REFERENTE UMA DIARIA DO MOTORISTA DA SAUDE COM TRANSPORTE DE PACIENTE PARA CURITIBA

PAULO JUNIOR DOS SANTOS
DIRETOR DIVISAO CC-3

126.

Equipleno

Governo Municipal
UNIFLOR
ESTADO DO PARANÁ
Juntos por uma cidade Melhor
GESTÃO 2021-2024

UNIFLOR

PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

REQUERIMENTO DE DIARIAS

AUTORIZAÇÃO E CONCESSÃO DE DIARIAS PARA DESPESAS

NOME DO SERVIDOR: JOSE APARECIDO BOCARITE

CARGO: MOTORISTA

C/C A SER CREDENCIADA: 6379-7 AGÊNCIA: 0509-6 BANCO: BANCO DO BRASIL

DESTINO

CIDADE: CURITIBA-PARANÁ

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: TRANSPORTE DE PACIENTE PARA PROCEDIMENTO DE **CONSULTAS MÉDICAS E REALIZAÇÃO DE EXAMES/AVALIAÇÕES MÉDICAS,** NO **HOSPITAL DE OLHOS DO PARANÁ** NA CIDADE DE **CURITIBA-PARANÁ.**

SAIDA: 13/11/2024 – 18h00min RETORNO A SEDE: 14/11/2024 - 20h30min

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 PREJUIZOS ADMINISTRATIVOS.

EM,

SOLICITANTE

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.

Assinatura do Solicitante

DEFERIDO EM:

José Bassi Neto
Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

CNPJ 08.600.424/0001-07

RELATÓRIO DE VIAGEM DO MOTORISTA

PREFEITURA M. DE UNIFLOR
DEPTO. ADMINISTRATIVO
PROTOCOLO Nº 6010
DATA 25/11/2024
FUNCIONÁRIO

Uniflor/Pr, 19 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 José Op. Bocante, motorista lotado no Departamento de Saúde, realizada no transporte de paciente ao hospital Olhos do Paraná na Cidade de Curitiba – PR.

Saí de Uniflor no dia 13/11/24 ás 17 : 00.

Chegando ao destino as ____:____horas.

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 da Saída de Uniflor: 13/11/24 17:00 horas.

Dia e horário do Retorno a Uniflor: 14/11/24 20:00 horas.

Km Inicial: 143.431 Tanque combustível início: cheio

Km Final: 144471 Tanque combustível final: 1/2

VEÍCULO: HB20 **PLACA:** RHV-9D15

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

PAULO JUNIOR DOS SANTOS
DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

Av. Das Flores, 118 - UNIFLOR - PR - CEP 87640-000 - TEL. (44) 3270-1150

SECRETARIA DE CONTROLE SAÚDE
DEPARTAMENTO

11617

DIÁRIO DE BORDO

Veículo [illegible]
Placas [illegible]

Mês NOVEMBRO 20[illegible]
Km SAÚDE

DIA	HORÁRIO 24 Horas	Km inicial	[illegible]	Destino	Km final	HORÁRIO 24 Horas	Tanque cheio cumpriu [illegible]	Houve recebimento	Motorista responsável nome legível
13	08:40	143406	[illegible]	UN. [illegible]	143[illegible]	[illegible]40	1/[illegible]	[illegible]	[illegible]
13	08:40	143.406	[illegible]	N. ESP	143.459	10.30	[illegible]	SIM	[illegible]
13	17.00	143.421	[illegible]	CURITIBA	144471	17.45	1/2	SIM	[illegible]
17	09:00	144471	3/4	N. ESP	144510	11.30	3/4	NÃO	[illegible]
18	7:00	144510	3/4	COLORADO 4X	144887	19:00	3/4	SIM	[illegible]
19	6.45	144887	3/4	NOVA [illegible]	144940	9.20	1/2	NÃO	[illegible]

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota: 19754

Data e Hora de Emissão: 14/11/2024 09:10:13

Código de Verificação: W9ZS550D

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 - BAIRRO: BATEL - CEP: 80230010 **Tel.:** 41 - 32229868

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 (José Aparecido Bocarite)

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 12,14(10,12%)COM BASE NA LEI N° 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 72/2009.

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

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
4971/2024	21/11/2024		4495/2024

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	Matrícula	CPF/CNPJ
JOSE APARECIDO BOCARITE	2640-9	677.688.579-68

Bairro

Endereço: RUA PROJETADA, 000000 - CASA

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

Classificação da despesa

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
1650 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Saldo do empenho: R$ 557,89
Valor liquidado: **R$ 557,89**
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
30320 - PAULO JUNIOR DOS SANTOS

Vencimento da liquidação
21/12/2024

Histórico

-quipleno

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	557,89
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF729416 LILIAM APARECIDA RIZZO ESTERCIO ZAN	13/11/2024 14:53:08
	JE734063 JOSE BASSI NETO	13/11/2024 15:03:44

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 PAGAMENTO

Número	Data	Previsão Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
5657	21/11/2024	5658	4971/2024	4495/2024	

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	Matrícula	CPF/CNPJ
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

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

Valor
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

Recursos

		Documento	Data	Valor
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Conta bancária 112 - BB - CC: 9878 -7 - SAUDE	63797	21/11/2024	R$ 557,89

Recibo

Recebi do Prefeitura Municipal de Uniflor, a importância de Quinhentos e Cinqüenta e Sete Reais e Oitenta e Nove Centavos, referente ao pagamento do empenho número 4495/2024.

Assinatura: _____

Uniflor, _____/_____/_____