

13111



### 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> 4495/2024	<b>Tipo</b> Ordinário	<b>Emitido em</b> 13/11/2024	<b>Requisição Nº</b>	<b>Req. Compra Nº</b>
----------------------------	--------------------------	---------------------------------	----------------------	-----------------------

**Licitação**  
Tipo: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_  
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**  
Fornecedor: **JOSE APARECIDO BOCARTE** 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

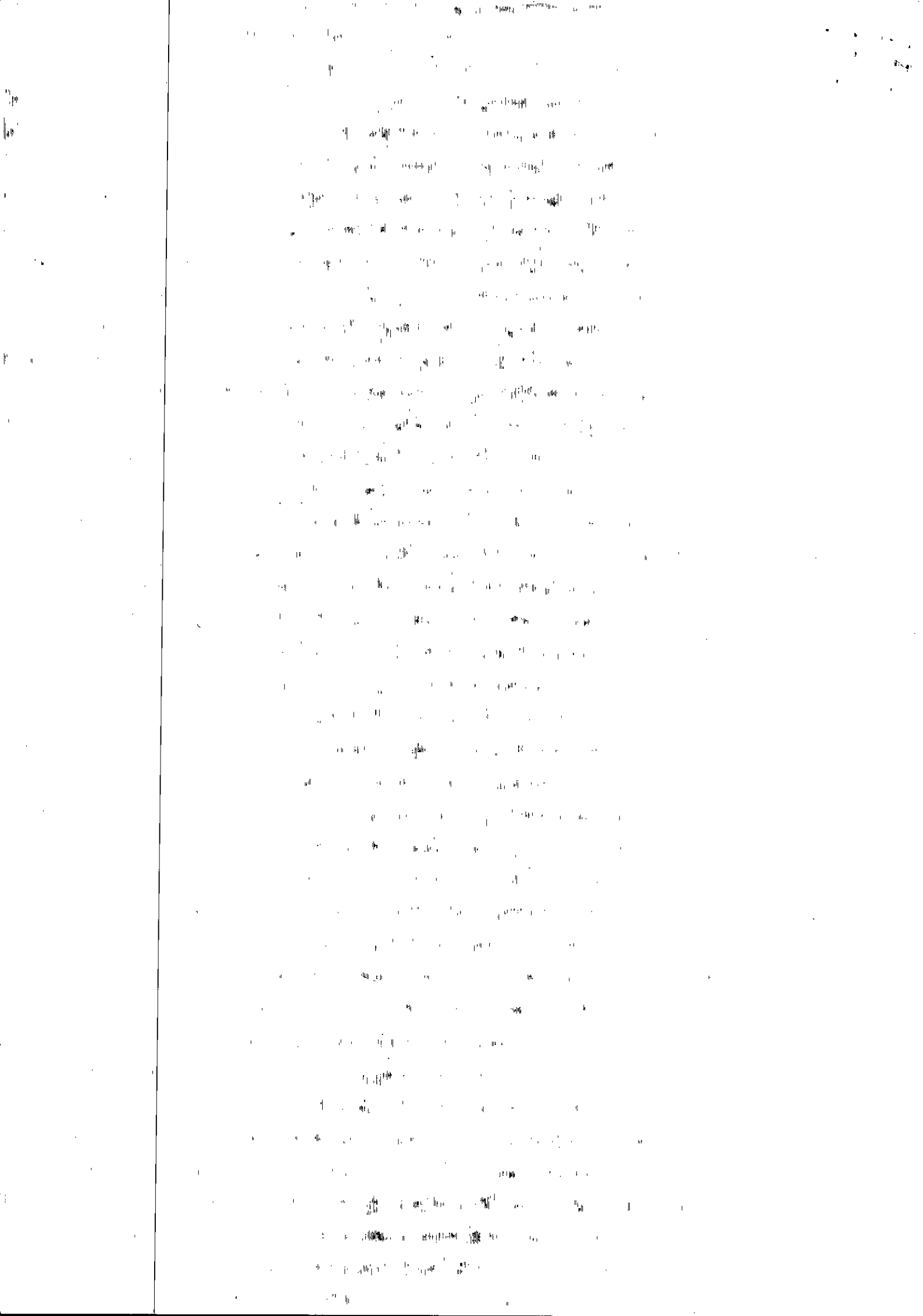
<b>Classificação da despesa</b>		<b>Saldo anterior</b>
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE		R\$ 5.233,62
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde		<b>Valor empenhado</b> R\$ 557,89
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS		
1650 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Do Exercício		<b>Saldo atual</b> R\$ 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.





## 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 PREJUÍZOS ADMINISTRATIVOS.

EM,

  
SOLICITANTE

  
DIRETOR DO DEPARTAMENTO

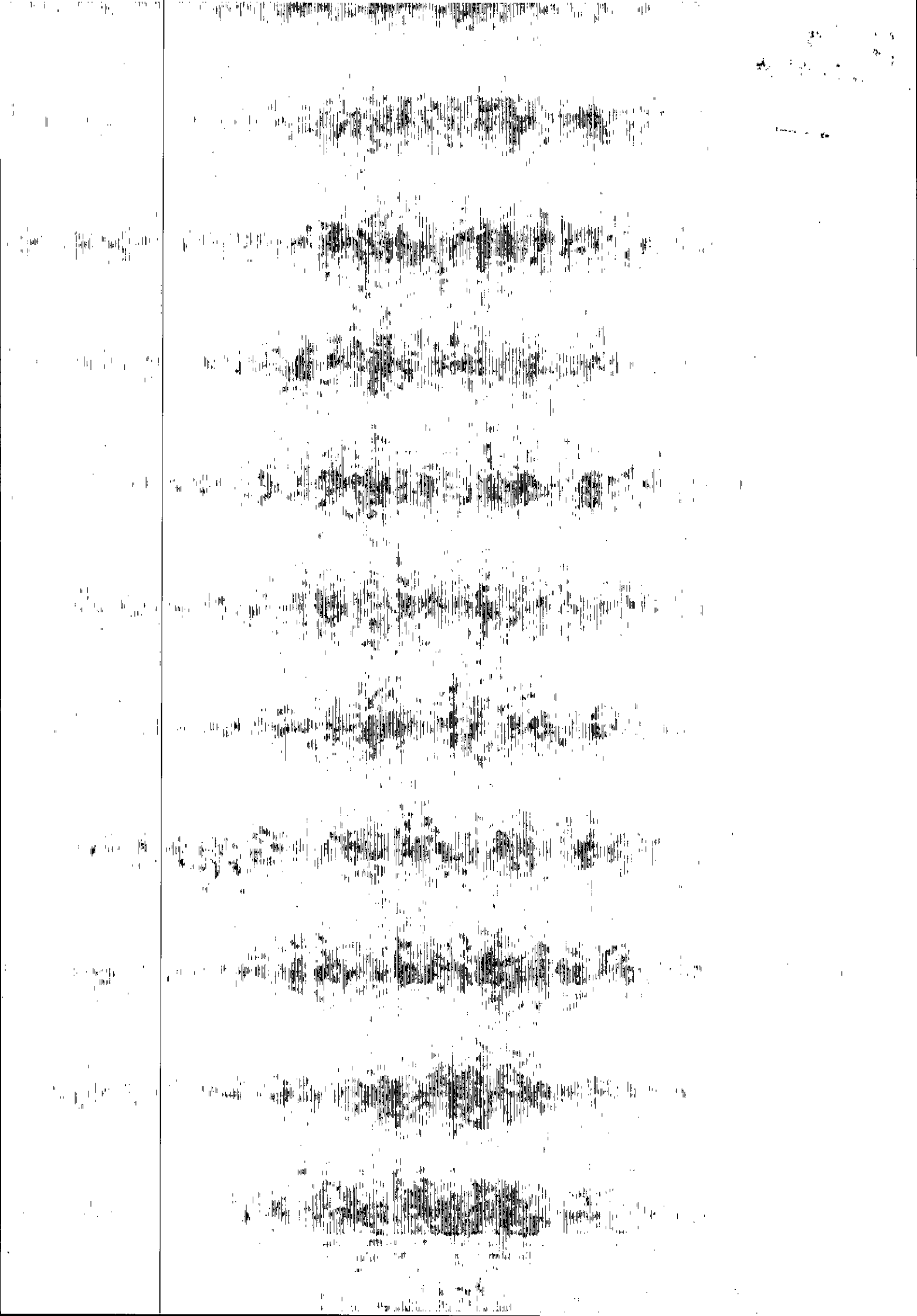
### AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO DA FOLHA

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

De: Departamento de Saúde

Para: José Bassi Neto – Prefeito

Prefeitura Municipal de Uniflor

PREFEITURA M. DE UNIFLOR  
DEPTO. ADMINISTRATIVO Uniflor/Pr, 19 de 11 de 2024.

PROTOCOLO Nº 6010

DATA 25/11/2024

FUNÇÃO

Apresentamos a Vossa Senhoria, o relatório de viagem do funcionário José Ap. Bocante, motorista lotado no Departamento de Saúde, realizada no transporte de paciente ao hospital Dr. Olhos de Parana na Cidade de Quituba - PR.

Sai de Uniflor no dia 13/11/24 às 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: 144.471 Tanque combustível final: 1/2

VEÍCULO: H1300 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

11677

Veículo	Placas	HORARIO 24 Horas	Km Inicial	Km final	HORARIO 24 Horas	Tempo de curso	DEPARTAMENTO	Motociclista responsável nome legível
	HE 20						INVENTARIO	20x"
	KA 9513						SAÚDE	
13	0840	143406	113104	113104	5:40	11	PCS	→ J. J.
13	0840	143406	143459	143459	10:30	10:11	SPM	F. C. A.
13	1100	143421	144471	144471	17:45	12	SIM	F. C. A.
17	0900	144971	144971	144971	11:30	31	II	F. C. A.
18	7:00	144510	144887	144887	19:00	31	SIM	F. C. A.
15	6:45	144887	144920	144920	3:20	32	SIM	F. C. A.

Vertical line on the left side of the page.

1. The first section of the document discusses the importance of maintaining accurate records.

2. The second section details the various methods used to collect and analyze data.

3. The third section describes the results of the experiments and the conclusions drawn.

4. The fourth section discusses the implications of the findings and suggests areas for further research.

5. The fifth section provides a summary of the key points and a final conclusion.

6. The sixth section contains a list of references and a list of figures.

7. The seventh section includes a list of appendices and a list of tables.

8. The eighth section contains a list of footnotes and a list of references.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Número da Nota

19764

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 - **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 DIÁRIA ( 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**

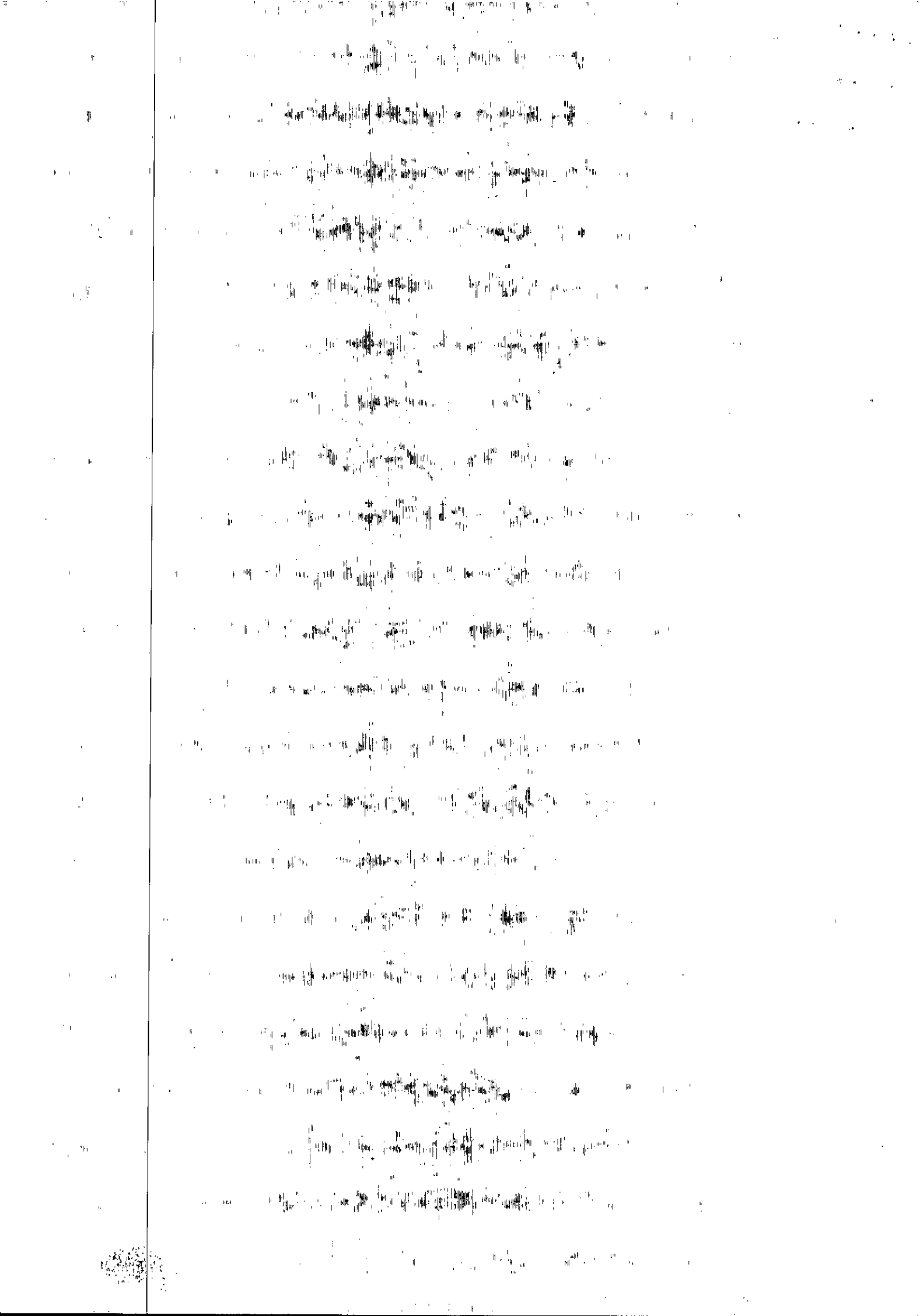
09 - 01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído 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 70/2009.  
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.  
Não tem 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 **4971/2024** Emitido em **21/11/2024** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **4495/2024**

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 **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	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 R\$ 557,89
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	Saldo a liquidar R\$ 0,00
1650 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	

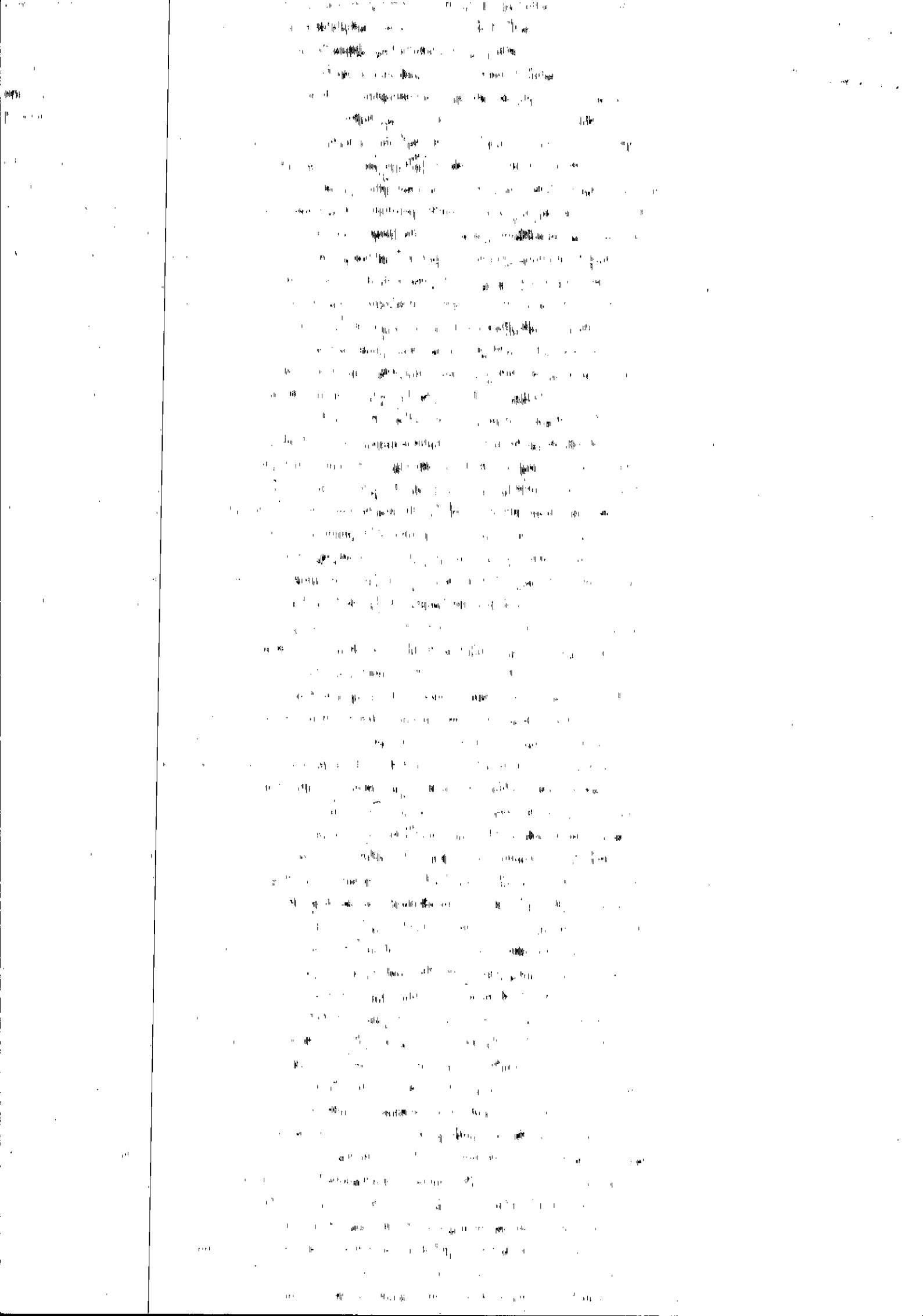
Outras informações \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_  
21/12/2024

Histórico \_\_\_\_\_



---

**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

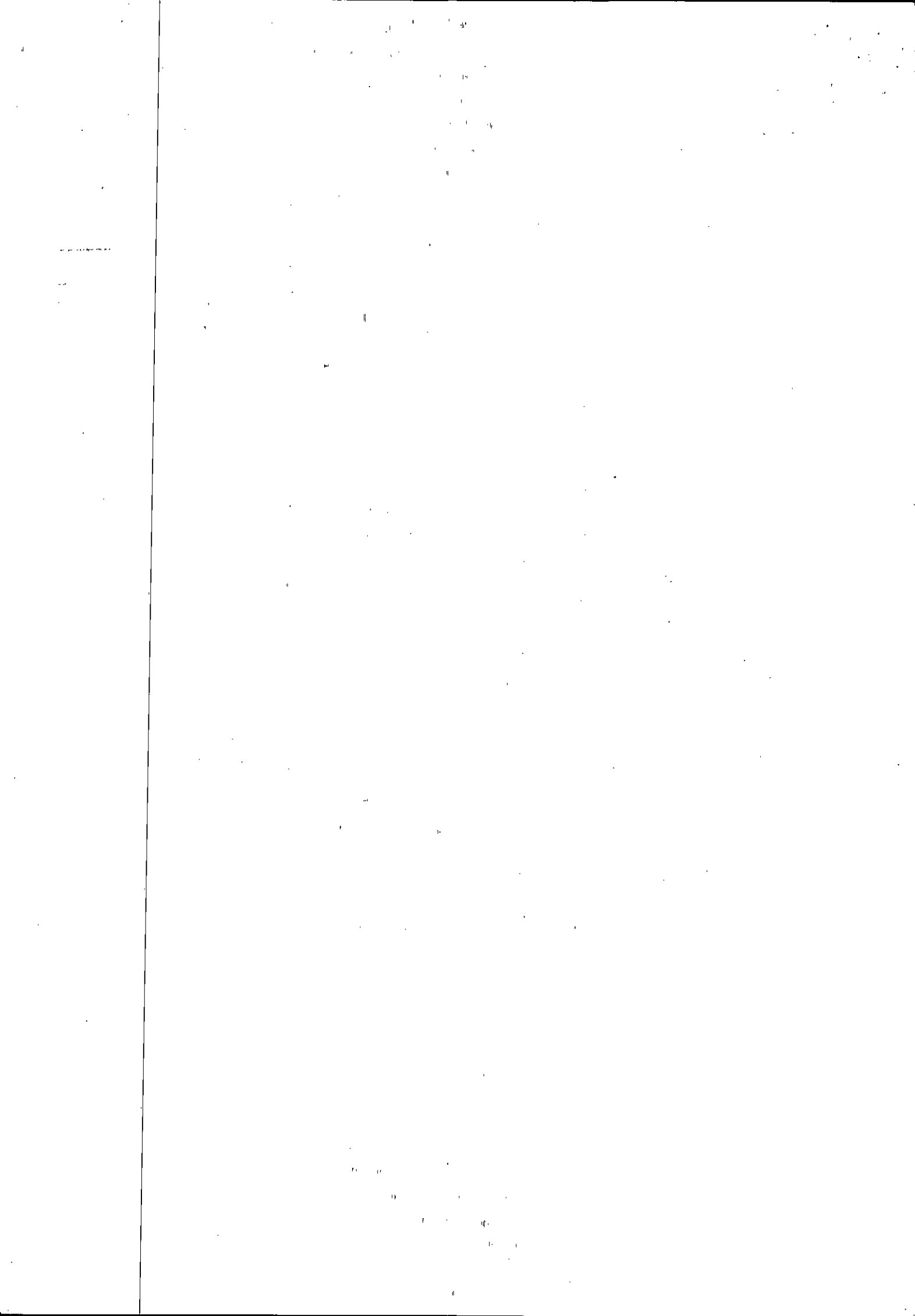
---

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 N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
<b>5657</b>	21/11/2024	5658	4971/2024	4495/2024	

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	Matrícula		CPF/CNPJ			
Fornecedor	2640-9		677.688.579-68			
Endereço			Bairro			
RUA PROJETA DA, 000000 - CASA						
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 das retenções
	R\$ 0,00
	Valor líquido
	<b>R\$ 557,89</b>

Servidor que autorizou o pagamento	Documento	Data	Valor
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 Cinquenta e Sete Reais e Oitenta e Nove Centavos, referente ao pagamento do empenho número 4495/2024.

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

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

The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that every entry should be supported by a valid receipt or invoice. This ensures transparency and allows for easy verification of the data.

In the second section, the author outlines the various methods used to collect and analyze the data. This includes direct observation, interviews with key personnel, and the use of specialized software tools. Each method has its own strengths and limitations, and they are often used in combination to provide a comprehensive view of the situation.

The third part of the report details the findings of the study. It shows that there are significant discrepancies between the reported figures and the actual data. These differences are primarily due to incomplete reporting and a lack of proper documentation. The author identifies the specific areas where these errors are most common and provides suggestions for how to improve the reporting process.

Finally, the document concludes with a series of recommendations. It suggests that management should implement stricter controls over the reporting process, including regular audits and training for staff. Additionally, it recommends the use of more robust software solutions to help reduce the risk of human error. The author believes that these steps are essential for ensuring the integrity and reliability of the organization's financial data.