

26109



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número 3655/2024	Tipo Ordinário	Emitido em 23/09/2024	Requisição Nº	Req. Compra Nº
----------------------------	--------------------------	---------------------------------	----------------------	-----------------------

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 MAGALI FELICIANO DA SILVA	Matrícula 990-3	CPF/CNPJ 795.202.869-34
Endereço RUA JULIA VANDERLEI, 313 - CASA, S/N	Bairro CENTRO	
Cidade/UF Nova Esperança/PR	CEP 87600-000	Fone
	Tipo de conta bancária	Banco
	Agência	Conta

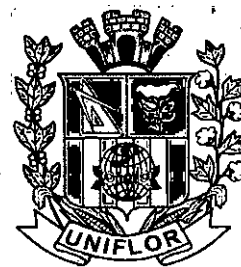
Classificação da despesa		Saldo anterior
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE		R\$ 10.533,55
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde		Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS		R\$ 557,89
1650 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)		Saldo atual
Do Exercício		R\$ 9.975,66

Outras informações

Histórico
DESPESA EMPENHADA REFERENTE UMA DIARIA DA AUXILIAR DE ENFERMAGEM ONDE FOI ACOMPANHAR PACIENTE PARA CURITIBA

PAULO JUNIOR DOS SANTOS
DIRETOR DIVISAO CC-3

108



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

REQUERIMENTO DE DIARIAS

AUTORIZAÇÃO E CONCESSÃO DE DIARIAS PARA DESPESAS

NOME DO SERVIDOR: MAGALI FELICIANO DA SILVA

CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM

C/C A SER CREDENCIADA: 20931-7 AGÊNCIA: 0509-6 BANCO: BANCO DO BRASIL

DESTINO

CIDADE: CURITIBA-PARANÁ

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: ACOMPANHAMENTO NO TRANSPORTE DE PACIENTE PARA PROCEDIMENTO DE CONSULTAS/AVALIAÇÕES MÉDICAS, NO HOSPITAL SOCIEDADE HOSPITALAR ANGELINA CARON DA CIDADE DE CURITIBA-PARANÁ.

SAIDA: 23/09/2024 – 07h40min RETORNO A SEDE: 24/09/2024- 08h40min

QUILOMETRAGEM: 488 km

NÚMERO DE DIARIAS: 01 DIÁRIA

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

RECURSOS SOLICITADOS

VALOR DE 01 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,

Magali Feliciano da Silva

SOLICITANTE

Jose Bassi Neto

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.

DEFERIDO EM:

Assinatura do Solicitante

Jose Bassi Neto
Prefeito Municipal

26109



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número	Tipo	Emisso em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
3655/2024	Ordinário	23/09/2024		

Licitação
Tipo: Sem licitação
Número:

Contrato/Aditivo
Sequência Contrato Ativo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor

Fornecedor	Metricula	CPF/CNPJ
MAGALI FELICIANO DA SILVA	990-3	795.202.869-34

Endereço	Bairro
RUA JULIA VANDERLEI, 313 - CASA, S/N	CENTRO

Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Nova Esperança/PR	87600-000					

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE	R\$ 10.533,55
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\$ 9.975,66

Outras informações

Histórico

DESPESA EMPENHADA REFERENTE UMA DIARIA DA AUXILIAR DE ENFERMAGEM ONDE FOI ACOMPANHAR PACIENTE PARA CURITIBA

PAULO JUNIOR DOS SANTOS
DIRETOR DIVISAO CC-3

108

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome MAGALI FELICIANO DA SILVA
Agência 509-6
Conta corrente 20931-7
Valor 557,89
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JF729416 LILIAM APARECIDA RIZZO ESTERCIO ZAN 26/09/2024 11:03:47
JE734063 JOSE BASSI NETO 26/09/2024 11:13:42

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, 24 de 09 de 2024.

Para: José Bassi Neto – Prefeito
Prefeitura Municipal de Uniflor

Apresentamos a Vossa Senhoria, o relatório de viagem do funcionário Magali J. da Silva do Departamento de Saúde, realizada no acompanhamento do paciente ao Hospital Angélica Baron na Cidade de Araribá - PR.

Sai de Uniflor no dia 23/09/24 às 08:00.

Chegando ao destino as 15:30 horas.

Deixei o paciente e me dirigi ao hotel as 15:30 horas.

Fui Comunicado as 00:30 horas que o (a) paciente teve alta, fazendo check out no hotel.

Cheguei novamente ao hospital as 01:30 horas, peguei o (a) paciente e retornei para Uniflor.

Dados da Viagem:

Dia e horário de Saída de Uniflor: 23/09/24 08:00 horas.

Dia e horário de Retorno a Uniflor: 24/09/24 13:30 horas.

Km Inicial: 157426 Tanque combustível início: 112

Km Final: 158569. Tanque combustível final: 314

VEÍCULO: AB do



PLACA: R4U-9216

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

Magali J. da Silva
FUNCIONÁRIO (A)

Paulo Junior dos Santos
PAULO JUNIOR DOS SANTOS
DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE

	MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE DO SUL		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
	SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FINANÇAS E PLANEJAMENTO		Número:	
	BENTO MUNHOZ DA ROCHA, 30 - 83430000 - CENTRO - CAMPINA GRANDE DO SUL - PR - PR		6616	
	Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:		Data Prestação:	
			24/09/2024	
		Autenticidade:	391119150	

SITE AUTENTICIDADE: <https://campinagrandedosul.oxy.eiotech.com.br/lss/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: Insc. Estadual: 0	
RODOVIA DO CAQUI, 890 - RECANTO VERDE	
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 118/03:	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 SERVIÇO (O VALO	
Competência: 9/2024	Local da Prestação do Serviço: CAMPINA GRANDE DO SUL - PR-PR
Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO
SERVIÇO DE HOSPEDAGEM- TEC. ENFERMAGEM MAGALI FELICIANO DA SILVA

ITENS DO SERVIÇO					
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	PERÍODO DE 23/09/2024 A 24/09/2024	1,00000	125,00	0,00	125,00

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	3,18559	3,98000	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: 125,00	Valor Total Descontos: 0,00	Valor Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido da NFS-e: 125,00	Valor Total da NFS-e: 125,00

NFS-E Nº 6616	Recebemos de MARCO AURELIO DOS SANTOS LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: / / Assinatura: _____
------------------	--



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

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

SECRETARIA DE CONTROLE

SAÚDE

DEPARTAMENTO

Veículo	Placa	Horário	Km Inicial	Tanque de combustível	Destino	Km final	Horário	Posto de combustível	Mês Referência	Secretaria Responsável	DEPARTAMENTO
	MB 20								Setembro		2024
	RHU								SAÚDE		
12	760	154005	154165	1/2	MANINCA	154165	1300	CHEIO		SIM	MINO
13	800	154165	154636	CHEIO	NOVA ESP	154636	1800			SIM	MINO
14	900	154832	159952	1/2	JANARUBIM	159952	7:30			SIM	MINO
15	700	154957	155109	CHEIO	MANINCA	155109	1130	3/4		MAO	MINO
16	1300	155109	155184	3/4	COLARAO	155184	1400	CHEIO		MAO	MINO
17	1400	155184	155224	1/2	NOVARUBIM	155224	1500	CHEIO		SIM	MINO
18	1600	155224	155308	CHEIO	COLARAO	155308	1712	CHEIO		MAO	MINO
19	05:00	155309	155528	CHEIO	ARAPONGAS	155528	13:30			MAO	EDNEI
20	13:40	155523	155565	3/4	NOVA ESP	155565				MAO	SUZANA
21	17:1	155565	155709	1/2	DORANDI	155709	1940	3/4		MAO	Carde
22	8:30	155710	155839	1/2	MANINCA	155839	1200	CHEIO		SIM	MINO
23	14:00	155839	155853	CHEIO	MANINCA	155853	1570	3/4		MAO	MINO
24	8:37	155954	156036	3/4	COLORADO	156036	9:49	3/4			DAVILA
25	17:10	156036	156066	3/4	NOVA ESP	156066	19:00	CHEIO		SIM	FELC
26	19:00	156066	157066	CHEIO	CURITIBA	157066	20:00	3/4		N	FELC
27	4:00	157066	157195	1/2	MARIA	157195	16:00	CHEIO		S	Carde
28	11:30	157198	157332	CHEIO	MANINCA	157332	16:10	3/4		MAO	Carde
29	4:00	157332	157424	1-4	MANINCA	157424	7:00	3/4		MAO	Carde
30	15:30	157424	158584	1/2	PTM	158584	18:30	3/4		MAO	Carde

SECRETARIA DE CONTROLE

SAÚDE

DEPARTAMENTO

Setembro 2024



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
4039/2024	26/09/2024		3655/2024

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	990-3	795.202.869-34
MAGALI FELICIANO DA SILVA		
Endereço	Bairro	
RUA JULIA VANDERLEI, 313 - CASA, S/N	CENTRO	
Cidade/UF	CEP	Fone
Nova Esperança/PR	87600-000	
	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	Valor liquidado
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde	R\$ 557,89
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	Saldo a Liquidar
1650 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	R\$ 0,00

Outras Informações

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

Servidor que autorizou a liquidação
30320 - PAULO JÚNIOR DOS SANTOS

Vencimento da liquidação
26/10/2024

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°
4615	30/09/2024	4855	4039/2024	3655/2024	

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 **MAGALI FELICIANO DA SILVA** Matrícula **990-3** CPF/CNPJ **795.202.869-34**
 Endereço **RUA JULIA VANDERLEI, 313 - CASA, S/N** Bairro **CENTRO**
 Cidade/UF **Nova Esperança/PR** CEP **87600-000** Fone _____ 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 _____
 00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 112 - BB - CC: 9878 -7 - SAUDE 209317 30/09/2024 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 3655/2024.

Assinatura: _____

Uniflor, ____/____/____