

12/09



### 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
<b>3592/2024</b>	Ordinário	12/09/2024		

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		2687-5	606.433.319-72
Endereço		Bairro	
AVENIDA DAS FLORES - CASA, S/N		CENTRO	
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária
Uniflor/PR	87640-000		Banco Agência Conta

Classificação da despesa		Saldo anterior
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE		R\$ 14.159,81
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		Valor empenhado
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde		R\$ 278,94
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS		Saldo atual
1650 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)		R\$ 13.880,87
Do Exercício		

Outras informações

Histórico  
DESPEZA EMPENHADA REFERENTE A MEIA DIARIA DO MOTORISTA DA SAUDE COM TRANSPORTE DE PACIENTE PARA JACAREZINHO NO HOSPITAL NORTE PIONEIRO

PAULO JUNIOR DOS SANTOS  
DIRETOR DIVISAO CC-3

100

PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

**REQUERIMENTO DE DIARIAS**

AUTORIZAÇÃO E CONCESSÃO DE DIARIAS PARA DESPESAS

NOME DO SERVIDOR: PAULO SÉRGIO DE OLIVEIRA

CARGO: MOTORISTA

C/C A SER CREDENCIADA: 9807-8

AGÊNCIA: 0509-6

BANCO: BANCO DO BRASIL

**DESTINO**

CIDADE: JACAREZINHO - PARARÁ

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: TRANSPORTE DE PACIENTE PARA PROCEDIMENTO DE CONSULTAS E REALIZAÇÃO DE EXAMES MÉDICOS NO HOSPITAL DE OLHO NORTE PIONEIRO NA CIDADE DE JACAREZINHO-PARANÁ.

SAIDA: 12/09/2024 - 23h45min      RETORNO A SEDE: 13/09/2024-14h30min

NÚMERO DE DIARIA: 1/2 DIARIA

QUILOMETRAGEM: 278 km

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

**RECURSOS SOLICITADOS**

VALOR DA MEIA DIARIA: R\$ 278,94

VALOR TOTAL: R\$ 278,94

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 - PR

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

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **3939/2024** Emitido em **12/09/2024** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Emperho Nº **3592/2024**

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 **PAULO SERGIO DE OLIVEIRA** Matrícula **2687-5** CPF/CNPJ **606.433.319-72**  
Endereço **AVENIDA DAS FLORES - CASA, S/N** Bairro **CENTRO**  
Cidade/UF **Uniflor/PR** CEP **87640-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
**08 DEPARTAMENTO DE SAUDE** Saldo do empenho **R\$ 278,94**  
**08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE** Valor liquidado **R\$ 278,94**  
**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\$ 278,94**

Servidor que autorizou a liquidação \_\_\_\_\_  
**30320 - PAULO JUNIOR DOS SANTOS**  
Vencimento da liquidação \_\_\_\_\_  
**12/10/2024**

Histórico \_\_\_\_\_



# PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

## DEPARTAMENTO DE SAÚDE

CNPJ 08.600.424/0001-07

### RELATÓRIO DE VIAGEM DO MOTORISTA

Uniflor, 17 de 09 de 2024.

Para: José Bassi Neto – Prefeito  
Prefeitura Municipal de Uniflor

Apresentamos a Vossa Senhoria, o relatório de viagem do funcionário Paulo Junior dos Santos motorista do Departamento de Saúde, realizada no transporte de paciente, ao Hospital do Olho Norte em Picuí na Cidade de Jacareizinho-PR.

Sai de Uniflor no dia 13/09/24 às 00:00.

Chegando ao destino as 04:00 horas.

Deixei o paciente e me ~~dirigi ao hotel~~ as 04:00 horas.

Fui Comunicado as 14:00 horas que o (a) paciente teve alta, fazendo check out no hotel.

Cheguei novamente ao hospital as 14:00 horas, peguei o (a) paciente e retornei para Uniflor.

#### Dados da Viagem:

Dia e horário de Saída de Uniflor: 13/09/24 00:00 horas.

Dia e horário de Retorno a Uniflor: 13/09/24 18:00 horas.

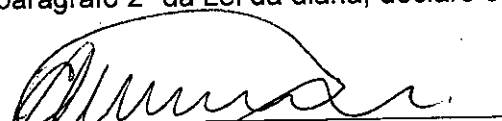
Km Inicial: 154166 Tanque combustível início: cheio


Km Final: 154836 Tanque combustível final: cheio

VEÍCULO: HB 2016 PLACA: RUV-9126.

#### 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





---

### Transferência entre contas diversas

#### Debitado

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

#### Creditado

Nome PAULO SERGIO DE OLIVEIRA  
Agência 509-6  
Conta corrente 9807-8  
Valor 278,94  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por	JF729416 LILIAM APARECIDA RIZZO ESTERCIO ZAN	17/09/2024 13:57:43
	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 - 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>4501</b>	17/09/2024	4541	3939/2024	3592/2024	

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 **PAULO SERGIO DE OLIVEIRA** Matrícula **2687-5** CPF/CNPJ **606.433.319-72**  
 Endereço **AVENIDA DAS FLORES - CASA, S/N** Bairro **CENTRO**  
 Cidade/UF **Uniflor/PR** CEP **87640-000** 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  
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **R\$ 278,94**

Outras informações \_\_\_\_\_

Retenções \_\_\_\_\_  
 Total de retenções **R\$ 0,00**  
 Valor líquido **R\$ 278,94**

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 98078 17/09/2024 R\$ 278,94

Recibo \_\_\_\_\_  
 Recebi do Prefeitura Municipal de Uniflor, a importância de Duzentos e Setenta e Oito Reais e Noventa e Quatro Centavos, referente ao pagamento do empenho número 3592/2024.

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

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