

04110



### 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> 3930/2024	<b>Tipo</b> Ordinário	<b>Emitido em</b> 04/10/2024	<b>Requisição Nº</b>	<b>Req. Compra Nº</b>
----------------------------	--------------------------	---------------------------------	----------------------	-----------------------

<b>Licitação</b> Tipo Sem licitação	<b>Número</b>
---	---------------

<b>Contrato/Aditivo</b> Seqüência Contrato	<b>Aditivo</b>	<b>Início da vigência</b>	<b>Fim da vigência</b>	<b>Fim da vig. atualizada</b>	<b>Início da execução</b>	<b>Fim da execução</b>	<b>Fim da exe. atualizada</b>
---	----------------	---------------------------	------------------------	-------------------------------	---------------------------	------------------------	-------------------------------

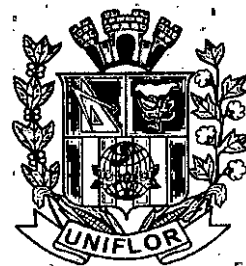
<b>Credor</b> Fornecedor <b>PAULO SERGIO DE OLIVEIRA</b>	<b>Matrícula</b> 2687-5	<b>CPF/CNPJ</b> 606.433.319-72
<b>Endereço</b> AVENIDA DAS FLORES - CASA, S/N	<b>Bairro</b> CENTRO	
<b>Cidade/UF</b> Uniflor/PR	<b>CEP</b> 87640-000	<b>Fone</b>
	<b>Tipo de conta bancária</b>	<b>Banco Agência Conta</b>

<b>Classificação da despesa</b>	<b>Saldo anterior</b>
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE	R\$ 9.138,83
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde	<b>Valor empenhado</b>
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 278,94
1650 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	<b>Saldo atual</b>
Do Exercício	R\$ 8.859,89

**Outras informações**

**Histórico**  
DESPEZA EMPENHADA REFERENTE A MEIA DIARIA DO MOTORISTA DA SAUDE COM TRASPORTE DE PACIENTE PARA GUARAPUAVA

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: PAULO SÉRGIO DE OLIVEIRA

CARGO: MOTORISTA

C/C A SER CREDENCIADA: 9807-8

AGÊNCIA: 0509-6

BANCO: BANCO DO BRASIL

**DESTINO**

CIDADE: GUARAPUAVA- PARARÁ

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: TRANSPORTE DE PACIENTE PARA PROCEDIMENTO DE CONSULTAS E REALIZAÇÃO DE EXAMES MÉDICOS NO HOSPITAL REGIONAL DO CENTRO - OESTE NA CIDADE DE GUARAPUAVA-PARANÁ.

SAIDA: 01/10/2024 – 22h30min RETORNO A SEDE: 02/10/2024-14h30min

NÚMERO DA MEIA DIARIA: 1/2 DIARIA

QUILOMETRAGEM: 346 KM

MEIO DE TRANSPORTE: VEICULO 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:

Jose Bassi Neto  
Prefeito Municipal



---

**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 04/10/2024 08:49:28  
JE734063 JOSE BASSI NETO 04/10/2024 09:45:32

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 LIQUIDAÇÃO

Número	Emitido em	Requisição Nº	Empenho Nº
<b>4311/2024</b>	04/10/2024		3930/2024

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			
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE			Saldo do empenho
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			R\$ 278,94
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde			Valor liquidado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS			R\$ 278,94
1650 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)			Saldo a liquidar
			R\$ 0,00

Outras informações \_\_\_\_\_

Retenções \_\_\_\_\_

	Total da retenções
	R\$ 0,00
	Valor líquido
	R\$ 278,94

Servidor que autorizou a liquidação \_\_\_\_\_  
**30320 - PAULO JUNIOR DOS SANTOS**

Vencimento da liquidação \_\_\_\_\_  
**03/11/2024**

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 Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
4866	04/10/2024	4903	4311/2024	3930/2024	

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

Outras informações \_\_\_\_\_

Retenções \_\_\_\_\_  
**Tota 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 04/10/2024 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 3930/2024.

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

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