



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **906/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **10/03/2025** 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 **GRAZIELE ROSANA FUMAGALI** Matrícula **1619-5** CPF/CNPJ **035.622.069-92**
 Endereço **RUA PRIMAVERA - CASA, S/N** Bairro **CENTRO**
 Cidade/UF **Uniflor/PR** CEP **87640-000** Fone _____ Tipo de conta bancária _____ Banco _____ Agência _____ Conta _____

Classificação da despesa		Saldo anterior
08	DEPARTAMENTO DE SAUDE	R\$ 42.055,32
08.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	Valor empenhado
10.301.0004.2030	Manutenção da Atenção Primária a Saúde	R\$ 1.800,81
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS	Saldo atual
1680	00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Do Exercício	R\$ 40.254,51

Outras informações _____

Histórico _____
REFERENTE A DIARIA

ELAINE NUNES FRANZONI POIELI

PATRICIA JULIANA GONCALEZ NASCIMENTO
CONTADOR

MAYCON RODRIGO RODRIGUES DE SOUZA
PREFEITO MUNICIPAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR
DEPARTAMENTO DE SAÚDE E SANEAMENTO

CNPJ 08.600.424/0001-07

PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

REQUERIMENTOS DE DIÁRIAS

AUTORIZAÇÃO E CONCESSÃO DE DIARIAS PARA DESPESAS

19

NOME DO SERVIDOR: GRAZIELE ROSANA FUMGALI

C/C A SER CREDITADA: 64848-5

AGÊNCIA: 0718

BANCO: BANCO SICREDI

CIDADE: FOZ DO IGUAÇU-PARANÁ

ASSUNTO/OBJETIVO DA VIAGEM: Assembleia do COSEMS-PR - 10 de março de 2025 / 3º Encontro Estadual do Planifica SUS Paraná - de 11 a 13 de março de 2025 / 3º Encontro ACS E ACE em Ação - de 11 a 13 de março de 2025 / 8º Acolhimento Programa Mais Médicos para o Brasil no Paraná - 13 de março de 2025 / 2º Encontro Estadual de Regulação de Acesso - 13 de março de 2025 / Anúncio de Novos Programas da Secretaria de Estado da Saúde - 13 de março de 2025 / 1ª Reunião da Comissão Intergestores Bipartite do Paraná - 13 de março de 2025.

Dia e horário de Saída de UNIFLOR: 10/03/2025 -14:00min

Dia e horário de Retorno a UNIFLOR: 13/03/2025 – 00:00 min

NÚMERO DE DIÁRIAS: 03 DIÁRIAS

MEIO DE TRANSPORTES: VEICULO DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE- PREFEITURA MUNICIPAL.

RECURSOS SOLICITADOS

VALOR DA DIÁRIAS - R\$

600,27

VALOR TOTAL – R\$:

1800,81

DECLARO QUE O SERVIDOR A SER PRESTADO E/OU PARTICIPAÇÃO NO EVENTO PELO SERVIDOR É INTERESSE DESTE ÓRGÃO E SEU AFASTAMENTO NÃO ACARRETARA NÃO ACARRETARA PREJUÍZOS ADMINISTRATIVOS.

EM,

SOLICITANTE

Elaine Nunes Franzoni Poieli
DIRETORA DE SAÚDE
PORTARIA Nº 007/2025

DIRETOR DO DEPARTAMENTO

Maycon Rodrigo Rodrigues de Souza
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR
DEPARTAMENTO DE SAÚDE E SANEAMENTO

CNPJ 08.600.424/0001-07

PREFEITURAMUNICIPAL DE UNIFLOR

COMUNICADO DE VIAGEM

PARA: GRAZIELE ROSANA FUMAGALI

CARGO: DENTISTA

COMUNICAMOS A VOSSA SENHORIA QUE O DEPARTAMENTO DE SAÚDE NECESSITA DO SEU DESLOCAMENTO FORA DE DOMICÍLIO

DESTINO /CIDADE: FOZ DO IGUAÇU – PARANÁ

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: SAÚDE EM MOVIMENTO, Assembleia do COSEMS-PR - 10 de março de 2025 / 3º Encontro Estadual do PlanificaSUS Paraná - de 11 a 13 de março de 2025 / 3º Encontro ACS E ACE em Ação - de 11 a 13 de março de 2025 / 8º Acolhimento Programa Mais Médicos para o Brasil no Paraná - 13 de março de 2025 / 2º Encontro Estadual de Regulação de Acesso - 13 de março de 2025 / Anúncio de Novos Programas da Secretaria de Estado da Saúde - 13 de março de 2025 / 1ª Reunião da Comissão Intergestores Bipartite do Paraná - 13 de março de 2025.

SAIDA: 10/03/2025 – 14:00 min

RETORNO A SEDE: 13/03/2025 00:00min

QUILOMETRAGEM: 460 km

NÚMERO DE DIARIAS: 03 DIÁRIA

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

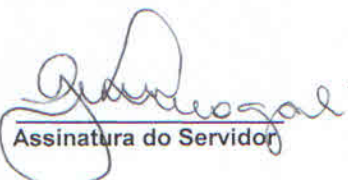
SALIENTAMOS QUE A COMUNICAÇÃO SUPRA DECORRE DA SUA FUNÇÃO EXERCIDA PARA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. CONTAMOS COM VOSSA COLABORAÇÃO, DESDEJÁ NOSSOS AGRADECIMENTOS.

UNIFLOR, 10 DE MARÇO DE 2025.

Elaine Nunes Franzoni Poieli
DIRETORA DE SAÚDE
PORTARIA Nº 007/2025

ELAINE NUNES FRANZONI POIELI
Diretora do Departamento Municipal de Saúde

RECEBIDO EM:


Assinatura do Servidor



José Carlos Paolucci Junior
CHEFE DE GABINETE
PORTARIA Nº 004/2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR
DEPARTAMENTO DE SAÚDE E SANEAMENTO

CNPJ 08.600.424/0001-07

UNFLOR 17 DE MARÇO DE 2025

RELATÓRIO DE VIAGEM

SERVIDO : Grazielle Rosana Fumagali

CARGO: Dentista

DATA DA VIAGEM: 10/03/2025 a 13/03/2025

VEICULO OFICIAL: Citroen /C3 Placa :SFE 9D30

VALOR DA DIÁRIA: 1.800,81

Considerando a concessão de 03 diárias no valor de 1.800,81(Um mil oitocentos reais e oitenta e um centavos)

INFORMO :

FOZ DO IGUAÇU – PARANÁ

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: SAÚDE EM MOVIMENTO, Assembleia do COSEMS-PR - 10 de março de 2025 /3º Encontro Estadual do PlanificaSUS Paraná - de 11 a 13 de março de 2025 /3º Encontro ACS E ACE em Ação - de 11 a 13 de março de 2025 / 8º Acolhimento Programa Mais Médicos para o Brasil no Paraná - 13 de março de 2025/ 2º Encontro Estadual de Regulação de Acesso - 13 de março de 2025 / Anúncio de Novos Programas da Secretaria de Estado da Saúde - 13 de março de 2025 / 1ª Reunião da Comissão Intergestores Bipartite do Paraná - 13 de março de 2025.

OBS:

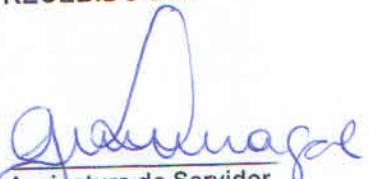
DATA DO INICIO DA VIAGEM 10/03/2025 (SEGUNDA –FEIRA)

RETORNO NO DIA 13/03/2025(QUINTA-FEIRA) EM VERTUDE DO COMPROMISSOS DA TARDE .

ATENCIOSAMENTE ;


ELAINE NUNES PIONCHI POIELI
Diretora do Departamento Municipal de Saúde

RECEBIDO EM:


Assinatura do Servidor

Rua Rosa, 363 - Centro - CEP 87.640-000 - Uniflor - Paraná
Fone: 3270-1114 - E-mail: saude@uniflor.pr.gov.br / depsaudeuniflor@gmail.com



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Praça: Getúlio Vargas, 280 - CENTRO
 CEP: 85851010 - Foz do Iguaçu/PR

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Situação: **Ativa**
 Número: **20251865**
 Emitido em: **13/03/2025 às 10:31:39**
 Competência: **março/2025** Série: **F**
 Código verificador: **7FXntHN**
 QR Code



Prestador de serviços

CPF/CNPJ: **82472895000121** C.M.C.: **16798**
 Razão social / Nome fantasia: **MUFFATO HOTEL LTDA**
 Endereço: **BR 277, SN - JD. SOCIAL (KM 726)**
 Cidade: **Foz do Iguaçu** UF: **PR** Email: **razao@razaocontabilidadefoz.com.br**
 CEP: **85870160** Telefone: **530281259**
 Regime tributário: **Baseado na alíquota do serviço**

Tomador de serviços

CPF/CNPJ: **08600424000107** C.M.C.:
 Razão social / Nome fantasia: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE UNIFLOR**
 Endereço: **ROSA, 361** UF: **PR** Email: **lainenf@hotmail.com**
 Cidade: **Uniflor** Telefone:
 CEP: **00000000**

Natureza da operação:
Serviço prestado no município

Código atividade:
5510801 Hotéis

Item da lista de serviço

9.01 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

Município da prestação do serviço
410830400 Foz do Iguaçu / PR

Discriminação dos serviços:
DIARIA = 540,00/ Nr.RPS: 58823 - Data In: 10-03-2025 - Data Out: 13-03-2025 - Hosp: GRAZI ROSANA FUMAGALI /

IR retido:	0,00	CSLL retido:	0,00	PIS retido:	0,00	COFINS retido:	0,00	INSS retido:	0,00	ISSQN retido:	0,00
Desc. cond:	0,00	Desc. incond:	0,00	Deduções:	0,00	Base cálculo:	540,00	Alíquota:	5,00%	Total ISSQN:	27,00
TOTAL DA NOTA											
Total líquido:	540,00										
Outras informações:											



PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SMFA
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO - DPFI
Avenida Brasil, 1377(anexo ao Banco do Brasil) - CENTRO
CEP: 85.851-000 Foz do Iguaçu/PR
Tel.:(45) 3521-1609 / (45) 3521-1601
RPS (Recibo provisório de Serviços)

Número RPS

058822

Data de emissão

13/03/2025

Nfse - Código Verificação

Prestador de serviços

CPF/CNPJ: **82.472.895/0001-21**

Nome/Razão Social: **MUFFATO PLAZA HOTEL**

Endereço: **BR. 277 KM. 726 - JARDIM NACIONAL**

Cidade: **FOZ DO IGUAÇU**

Estado: **PR**

Inscrição Municipal: **16798**

Email: **muffatoplaza@muffato.com.br**

CEP: **85870-160**

Telefone: **45 3526.3939**

Tomador de serviços

CPF/CNPJ: **08.600.424/0001-07**

Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE UNIFLOR**

Endereço: **ROSA**

Cidade: **UNIFLOR**

Ficha Razão: **209977**

Valor Diária: **360,00**

361

CENTRO

Estado: **PR**

Inscrição Estadual: **ISENTO**

Data In: **10/03/2025**

Data Out: **13/03/2025**

Nro.Apto: **249**

Inscrição Municipal:

Email: **lainenf@hotmail.com**

Discriminação dos serviços

DIARIA

540,00

Base Cálculo: **540,00**

Valor ISS Retido: **0,00**

Alíquota: **5,00**

Valor Imposto: **27,00**

Valor Total RPS:

540,00