



# Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

## NOTA DE EMPENHO

Número **1521/2026** Tipo **Ordinário** Emitido em **31/03/2026** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Req. Compra Nº \_\_\_\_\_

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 **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** Fore \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária \_\_\_\_\_ Banco \_\_\_\_\_ Agência \_\_\_\_\_ Conta \_\_\_\_\_

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE Saldo anterior  
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE R\$ 3.690,45  
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde Valor empenhado  
3.3.90.33.99.02 DESPESAS COM ESTACIONAMENTOS EM VIAGENS R\$ 135,00  
1855 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo atual  
Do Exercício R\$ 3.555,45

Outras informações \_\_\_\_\_

Histórico \_\_\_\_\_  
EMPENHO REFERENTE AO RESSARCIMENTO DE DESPESA COM ESTACIONAMENTO DO HOTEL ONDE 04 SERVIDORAS DA SAÚDE ESTEVE NA CIDADE DE PINHAIS EM CURITIBA PARA PARTICIPAÇÃO DE MINI CUROS E OFICINAS SAÚDE EM MOVIMENTO 2026 ENTRE OS DIAS 23/03 Á 26/03.

MAYCON VINICIUS FERRARI  
DIRETOR DEPARTAMENTO DE SAÚDE

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

**RESSARCIMENTO**

UNIFLOR/PR, 31 de Março de 2026.

1855

**Para: Maycon Rodrigo Rodrigues de Souza – Prefeito**  
**Prefeitura Municipal de Uniflor**

Apresentamos a Vossa Senhoria, o relatório de viagem da funcionária, GRAZIELE ROSANA FUMAGALI, Dentista lotado do Departamento de Saúde, no Mini Cursos/Oficinas-Saúde em Movimento 2026, que ocorreu no Município de CURITIBA/PR, no espaço Expotrade Convention Center, Rod. Dep. João Leopoldo Jacomel, nº10454 - Vila Amélia, Pinhais - Paraná, entre os dias 24 a 26 de Março. Solicito o ressarcimento do valor pago referente ao estacionamento, tendo em vista que o hotel não disponibilizava vaga própria ou convênio no momento da minha estadia, entre os dias 23 a 25 de Março, Anexo o comprovante de pagamento.

**INFORMAÇÕES DAS DESPESAS:**

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR
01	Despesa	135,00
	TOTAL	135,00

• **Dados da Viagem:**

**DATA DA SAÍDA: 23/03/2026- 12:05 HRS**  
**RETORNO A SEDE: 26/03/2026- 20:11 HRS**  
**QUILOMETRAGEM: 510,10 KM**

**Segue dados bancários para o pagamento:**

**Nome: GRAZIELE ROSANA FUMAGALI**

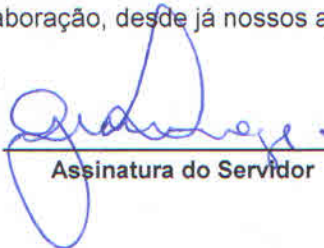
**MATRÍCULA: 241**


**CARGO: Dentista**


**Banco: Sicredi S.A. Agência: 0718 Conta corrente: 64848-5**

Certos de contar com vossa colaboração, desde já nossos agradecimentos.

Atenciosamente,

  
Assinatura do Servidor

  
Ana Paula Mochi  
Alexsandra Maria Rivo

  
LUCAS MIGUEL PETTÉNAZZI  
Diretor Interino do Departamento de Saúde entre os dias  
23/03/2026 a 01/04/2026



**Chave de Acesso da NFS-e**

41069022254759613000136000000000018926037526368904



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

**Número da NFS-e**  
189

**Competência da NFS-e**  
26/03/2026

**Data e Hora da emissão da NFS-e**  
26/03/2026 11:12:05

**Número da DPS**  
50075

**Série da DPS**  
1

**Data e Hora da emissão da DPS**  
26/03/2026 11:09:59

**EMITENTE DA NFS-e**  
Prestador do Serviço

**CNPJ / CPF / NIF**  
54.759.613/0001-36

**Inscrição Municipal**  
-

**Telefone**  
(41) 9686-9828

**Nome / Nome Empresarial**  
H H SANTOS DA COSTA LTDA

**E-mail**  
MEUCNPJ@CONTABILIZEI.COM.BR

**Endereço**  
RUA SAO FRANCISCO, 50, CENTRO

**Município**  
Curitiba - PR

**CEP**  
80020-190

**Simplex Nacional na Data de Competência**  
Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)

**Regime de Apuração Tributária pelo SN**  
Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simplex Nacional

**TOMADOR DO SERVIÇO**  
-

**CNPJ / CPF / NIF**  
76.279.975/0001-62

**Inscrição Municipal**  
-

**Telefone**  
-

**Nome / Nome Empresarial**  
MUNICIPIO DE UNIFLOR

**E-mail**  
teste@teste.com

**Endereço**  
Avenida das Flores, 118, Uniflor

**Município**  
Uniflor - PR

**CEP**  
87640-100

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

**Código de Tributação Nacional**  
11.01.01 - Guarda e estacionamento de veículos terrestres automotores.

**Código de Tributação Municipal**  
-

**Local da Prestação**  
Curitiba - PR

**País da Prestação**  
-

**Descrição do Serviço**  
Estacionamento de Veículos  
Placa: SFE C3  
Nº diárias:3

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

**Tributação do ISSQN**  
Operação Tributável

**País Resultado da Prestação do Serviço**  
-

**Município de Incidência do ISSQN**  
Curitiba - PR

**Regime Especial de Tributação**  
Nenhum

**Tipo de Imunidade**  
-

**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**  
Não

**Número Processo Suspensão**  
-

**Benefício Municipal**  
-

**Valor do Serviço**  
R\$ 135,00

**Desconto Incondicionado**  
-

**Total Deduções/Reduções**  
-

**Cálculo do BM**  
-

**BC ISSQN**  
-

**Alíquota Aplicada**  
-

**Retenção do ISSQN**  
Não Retido

**ISSQN Apurado**  
-

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

**IRRF**  
-

**Contribuição Previdenciária - Retida**  
-

**Contribuições Sociais - Retidas**  
-

**Descrição Contrib. Sociais - Retidas**  
-

**PIS - Débito Apuração Própria**  
-

**COFINS - Débito Apuração Própria**  
-

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

**Valor do Serviço**  
R\$ 135,00

**Desconto Condicionado**  
-

**Desconto Incondicionado**  
-

**ISSQN Retido**  
-

**Total das Retenções Federais**  
-

**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**  
-

**Valor Líquido da NFS-e**  
R\$ 135,00

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais  
0,00 %

Estaduais  
0,00 %

Municipais  
0,00 %

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

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

SECRETARIA DE CONTROLE

Saúde

DEPARTAMENTO

Veículo	Citroen / C3		DIÁRIO DE BORDO						Mês Referência	Mange	2026.
	Placas	SFE	HORÁRIO 24 Horas	Km Inicial	Tanque de combustível início.	Destino	Km final	HORÁRIO 24 Horas			
06			10:30	42845	3/4	N. Esp.	42877	11:00	3/4	Não	ARISTEURO
06			13:30	42877	3/4	Maringá	43375	17:00	3/4	Não	ARISTEURO
09			11:30	42995	1/4	Maringá	43341	15:30	1/2	Sim	DARIO
10			05:40	43142	1/2	Maringá	43263	13:50	2HEIO	Sim	MARINILDO LIMA
11			14:45	43263	Cheio	Maringá	43379	17:50	Cheio	Não	ARISTEURO
12			10:30	43379	CHEIO	N.ESPESANO	43414	12:00	11	Sim	DARIO
12			13:30	43414	11	Composteira	43874	21:00	1/4	Sim	DARIO
13			12:00	43874	CHEIO	Composteira	44177	20:40	3/4	Sim	FELC
14			14:00	44277	3/4	Colorado	44418	17:00	Não	Sim	ARISTEURO
16			11:00	44418	Não	Maringá	44540	17:00	CHEIO	Sim	ARISTEURO
17			9:00	44549	cheio	Maringá	44673	11:40	cheio	Não	Guilherme
17			13:30	44673	CHEIO	Maringá	44726	14:00	CHEIO	Sim	Wesley
18			13:30	44702	1/4	Maringá	44706	13:45	1/4	Sim	Wesley
18			14:00	44786	3/4	Maringá	44901	17:15	3/4	Sim	ARISTEURO
19			12:45	44901	3/4	Maringá	45039	18:50	Não	Não	ARISTEURO
20			6:00	45019	1/2	Maringá	45147	11:00	CHEIO	Sim	FELC
20			12:30	45147	CHEIO	Maringá	45260	15:25	CHEIO	Não	ARISTEURO
20			15:45	45260	CHEIO	Composteira	45292	16:35	1/3/4	Não	ARISTEURO
21			13:00	45292	11	Maringá	45405	18:00	3/4+	Sim	FELC

