



# 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>5092/2023</b> | Ordinário | 05/12/2023 |               |                |

|               |        |
|---------------|--------|
| Licitação     | Número |
| Tipo          |        |
| Sem licitação |        |

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

|                                |           |  |
|--------------------------------|-----------|--|
| Credor                         | Metricula | CPF/CNPJ                                   |
| Fornecedor                     |           |  |
| <b>JOSE APARECIDO BOCARITE</b> | 2640-9    | 677.688.579-68                             |
| Endereço                       |           | Bairro                                     |
| RUA PROJETADA, 000000 - CASA   |           |  |
| Cidade/UF                      | CEP       | Fone                                       |
| Uniflor/PR                     | 87640-000 |  |
|                                |           | Tipo de conta bancária Banco Agência Conta |

|   |                 |
|---|-----------------|
| Classificação da despesa                                  | Saldo anterior  |
| 08 DEPARTAMENTO DE SAUDE                                  | R\$ 15.061,09   |
| 08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE                           |                 |
| 10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde   | Valor empenhado |
| 3.3.90.30.01.02 GASOLINA                                  | R\$ 150,00      |
| 1805 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) | Saldo atual     |
| Do Exercício  | R\$ 14.911,09   |

Outras Informações

Histórico

DESPESA EMPENHADA REFERENTE A RESSARCIMENTO DE COMBUSTIVEL GASTO COM VIAGEM PARA CURITIBA COM TRANSPORTE DE PACIENTE

CENILDA GIBIN ROELES FERRI  
DIRETOR DE DEPARTAMENTO CC-2

por portar



**PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**

**RESSARCIMENTO DE COMBUSTÍVEL**

Uniflor, 10 de NOVEMBRO de 2023.

**Ao Departamento Financeiro**

Solicitamos a vossa senhoria, ressarcimento da despesa referente ao abastecimento no valor de R\$ 150,0 (CENTO E CINQUENTA REAIS) do funcionário JOSÉ APARECIDO BOCARITE em função do transporte de paciente para a cidade de CURITIBA-PR.

Segue dados bancários:

Nome: JOSE APARECIDO BOCARITE

CPF: 677.688.579-68

Banco: Banco do Brasil

Agência: 0509-6

Conta Corrente: 6.379-7

*para*

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

  
JOSE APARECIDO BOCARITE  
Motorista

  
Cenilda Gibin Roeles Ferri  
Diretora do Departamento de Saúde

Ilmo. Sra  
Lilian Rizzo Estércio Zanoni  
Diretor do Departamento Financeiro

Feio

|  |  |                |
|--|--|----------------|
| RECEBEMOS DE TREVO 4 COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. |  | NF-e           |
| DATA DO RECEBIMENTO:   | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: | Nº 000.053.020 |
|  |  | SÉRIE 6        |




**TREVO 4 COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA**  
 ROD BR 376 KM473, SN - AREA RURAL DE PONTA  
 CEP 84.099-899 - PONTA GROSSA - PR  
 Fone (042) 3236-1290

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA 1

Nº 000.053.020  
**SÉRIE 6**  
 Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO  
 4123 1121 7786 8100 0193 5500 6000 0530 2010 0377 5587

Consulta da autenticidade no portal nacional da NF-e.  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO:  
**NOTA FISCAL REF A CUPOM**

|                                   |                             |                             |   |
|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL:<br>9074580677 | INSC. EST. DO SUBST. TRIB.: | CNPJ:<br>21.778.681/0001-93 | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:<br>141230299399780 10/11/2023 14:44:39 |
|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---|

DESTINATÁRIO / REMETENTE

|   |                                 |                                |
|---|---------------------------------|--------------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL:<br><b>FUNDO MUN. DE SAUDE DE UNIFLOR</b> | CNPJ/CPF:<br>08.600.424/0001-07 | DATA DE EMISSÃO:<br>10/11/2023 |
| ENDEREÇO:<br>RUA AVENIDA DAS FLORES, S/N                    | BAIRRO/DISTRITO:<br>CENTRO      | CEP:<br>87640000               |
| MUNICÍPIO:<br>UNIFLOR                                       | FONE/FAX:<br>4432701150         | UF:<br>PR                      |
|   | INSCRIÇÃO ESTADUAL:<br>ISENTO   | HORA DE SAÍDA:<br>14:44:49     |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|                                  |                          |                                 |                                     |                                     |
|----------------------------------|--------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS:<br>0,00 | VALOR DO ICMS:<br>0,00   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.: | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO:<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS:<br>150,00 |
| VALOR DO FRETE:<br>0,00          | VALOR DO SEGURO:<br>0,00 | DESCONTO:<br>0,00               | OUT. DESP. ACESSÓRIAS:<br>0,00      | VALOR DO IPI:<br>0,00               |
|                                  |                          |                                 |                                     | VALOR TOTAL DA NOTA:<br>150,00      |

**TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS**

|               |                                   |              |                     |             |               |
|---------------|-----------------------------------|--------------|---------------------|-------------|---------------|
| RAZÃO SOCIAL: | FRETE POR CONTA:<br>9 - SEM FRETE | CÓDIGO ANT.: | PLACA DO VEÍCULO:   | UF:         | CNPJ/CPF:     |
| ENDEREÇO:     | MUNICÍPIO:                        | UF:          | INSCRIÇÃO ESTADUAL: |             |               |
| QUANTIDADE:   | ESPÉCIE:                          | MARCA:       | NUMERAÇÃO:          | PESO BRUTO: | PESO LÍQUIDO: |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓD. PROD | CÓD. ANP  | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | V. TRIBUTOS | CÓD. NCM | CST | CFOP | UND | QUANTIDADE | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | ALIQ ICMS |
|-----------|-----------|------------------------------|-------------|----------|-----|------|-----|------------|-------------|----------|---------|---------|-----------|
| 3         | 320102001 | GASOLINA COMUM               | 51,60       | 27101259 | 061 | 5929 | L   | 27,83      | 5,39        | 150,00   | 0,00    | 0,00    | 0,00      |

**DADOS ADICIONAIS**

|  |                    |
|--|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>PLACA: RHUSD16 KM: 92869 MÉDIA KM: 1029,48<br>REFERENTE NFC-e SÉRIE: 006, EMITIDA EM 10/11/2023, NÚMERO: 323605.<br>ICMS a ser recolhido e repassado nos termos do Capítulo V do Convênio ICMS nº 15/23.<br>Tributos aproximados: R\$ 18,60 (12,40%) Federal, R\$ 33,00 (22,00%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal<br>- Fonte: IBPT - PR 0081CD | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|



# 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>5708/2023</b> | 10/12/2023 |               | 5092/2023  |

|                    |         |                    |                 |                        |                    |                 |                        |
|--------------------|---------|--------------------|-----------------|------------------------|--------------------|-----------------|------------------------|
| 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                     | 2640-9    | 677.688.579-68 |                        |       |         |       |
| <b>JOSE APARECIDO BOCARITE</b> |           | Bairro         |                        |       |         |       |
| Endereço                       |           |                |                        |       |         |       |
| RUA PROJETADA, 000000 - CASA   |           |                |                        |       |         |       |
| Cidade/UF                      | CEP       | Fone           | Tipo de conta bancária | Banco | Agência | Conta |
| Uniflor/PR                     | 87640-000 |                |                        |       |         |       |

|   |                  |
|---|------------------|
| Classificação da despesa                                  | Saldo do empenho |
| 08 DEPARTAMENTO DE SAUDE                                  | R\$ 150,00       |
| 08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE                           | Valor liquidado  |
| 10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde   | R\$ 150,00       |
| 3.3.90.30.01.02 GASOLINA                                  | Saldo a liquidar |
| 1805 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) | R\$ 0,00         |

Outras Informações

|           |                    |
|-----------|--------------------|
| Retenções | Total de retenções |
|           | R\$ 0,00           |
|           | Valor líquido      |
|           | R\$ 150,00         |

Servidor que autorizou a liquidação

30169 - GENILDA GIBIN ROELES FERRI

Vencimento da liquidação

09/01/2024

Histórico

---

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

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

**Creditado**

Nome JOSE APARECIDO BOCARITE  
Agência 509-6  
Conta corrente 6379-7  
Valor 150,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por JF729416 LILIAM APARECIDA RIZZO ESTERCIO ZAN  
JE734063 JOSE BASSI NETO

15/12/2023 09:28:45

15/12/2023 09:55:40

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 Nº | Liquidação Nº | Empenho Nº | Requisição Nº |
| <b>6661</b> | 20/12/2023 | 6695        | 5708/2023     | 5092/2023  |               |

**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: **JOSE APARECIDO BOCARITE**  
 Matrícula: 2640-9  
 CPF/CNPJ: 677.688.579-68  
 Endereço: RUA PROJETADA, 000000 - CASA  
 Bairro:  
 Cidade/UF: Uniflor/PR  
 CEP: 87640-000 Fone: Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

**Classificação da despesa**  
 1805 08 DEPARTAMENTO DE SAUDE  
 08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde  
 3.3.90.30.01.02 GASOLINA  
 Valor: **R\$ 150,00**

**Outras Informações**

**Retenções**  
 Total de retenções: R\$ 0,00  
 Valor líquido: **R\$ 150,00**

**Servidor que autorizou o pagamento**  
 30169 - CENILDA GIBIN ROELES FERRI  
**Recursos**  
 00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 112 - BB - CC: 9878 -7 - SAUDE Documento: 12 Data: 15/12/2023 Valor: R\$ 150,00

**Recibo**  
 Recebi do Prefeitura Municipal de Uniflor, a importância de Cento e Cinquenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 5092/2023.

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

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