



# Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

## NOTA DE EMPENHO

Número <b>516/2024</b>	Tipo Ordinário	Emitido em 20/02/2024	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		Matricula		CPF/CNPJ	
Fornecedor <b>EDIVALDO DE OLIVEIRA</b>		5766-5		027.808.719-11	
Endereço VL RURAL, 13 - CHACARA ESPERANÇA				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\$ 41.161,69
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde		Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS		R\$ 557,89
1650 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)		Saldo atual
Do Exercício		R\$ 40.603,80

Outras informações

Histórico

despesa empenhada referente a uma diaria do motorista da saude com transporte de paciente para campo largo pr

CENILDA GIBIN ROELES FERRI  
DIRETOR DE DEPARTAMENTO CC-2

09



## PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

### REQUERIMENTO DE DIARIAS

AUTORIZAÇÃO E CONCESSÃO DE DIARIAS PARA DESPESAS

NOME DO SERVIDOR: EDIVALDO DE OLIVEIRA

CARGO: MOTORISTA

C/C A SER CREDENCIADA CORRENTE: 39.084-4      AGÊNCIA: 0509-6      BANCO: BANCO DO BRASIL

### DESTINO

CIDADE: CAMPO LARGO- PR

ASSUNTÓ/OBJETIVOS DA VIAGEM: TRANSPORTE COM URGÊNCIA DE PACIENTE, QUE TEVE ALTA NO DIA 16/02 POR VOLTA DAS 18:30, DO HOSPITAL DO ROCIO, NA CIDADE DE CAMPO LARGO-PR, ONDE O MESMO SE ENCONTRAVA INTERNADO, DESDE DO DIA 31/01 ATÉ A PRESENTE DATA.

SAIDA :16 /02/2024 – 19h00min      RETORNO A SEDE: 17/02/2024- 12h30min

QUILOMETRAGEM: 458 KM

NÚMERO DE DIARIAS : 1 DIÁRIA

MEIO DE TRANSPORTE: VEICULO DO DEP. SAÚDE – DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE.

### RECURSOS SOLICITADOS

VALOR DA DIARIA: R\$ 557,89

VALOR TOTAL DAS 1 DIARIAS: R\$ 557,89

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,  
*Edivaldo de Oliveira*

SOLICITANTE

*[Assinatura]*  
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.

*Edivaldo de Oliveira*



Assinatura do Solicitante

DEFERIDO EM:

*[Assinatura]*  
José Bassi Neto  
Prefeito Municipal

<b>HOTEL TABALDI LTDA</b> CNPJ: 11.397.297/0001-97 AYRTON SENNA DA SILVA - , 4056 CEP: 83.606-390 - Bairro: OURO VERDE Município: CAMPO LARGO - PARANÁ Telefone: (041) 33934671 - Celular: (41) 99661-2252 Email: hoteltabaldi@hotmail.com Insc. Municipal: 15129      Insc. Estadual: isento	Número da NFS-e <b>6163</b>	 Autenticidade
	Situação <b>Emitida</b>	
	Tipo <b>Preenchido</b>	

### Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Única

 <b>ESTADO DE PARANÁ</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO LARGO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA</b>	Identificador 7481 1702 2403 1451 0301 1397 2972 0240 2738 5485 	
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Data Fato Gerador <b>17/02/2024</b></td> <td style="width: 50%;">Data/Hora Emissão <b>17/02/2024, 03:14</b></td> </tr> </table>	Data Fato Gerador <b>17/02/2024</b>
Data Fato Gerador <b>17/02/2024</b>	Data/Hora Emissão <b>17/02/2024, 03:14</b>	

#### TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR</b>		CPF/CNPJ <b>76.279.975/0001-62</b>
Endereço <b>AVENIDA ALAMEDA AVENIDA DAS FLORES</b>	Número <b>118</b>	Complemento <b>NÃO INFORMADO</b>
Bairro <b>CENTRO</b>	CEP <b>87.640-000</b>	Cidade <b>Uniflor - PR</b>
País <b>Brasil - BR - 1058</b>	Telefone <b>Não Informado</b>	Email <b>Não Informado</b>

#### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
901	7481	3%	TI	120,00	0,00	0,00	3,60
Descrição do Serviço: 1 pernoite							
Valor Total	Desc. Incondicional		Dedução		Base de Cálculo		ISSQN
120,00	0,00		0,00		120,00		3,60
ISSRF	IR		INSS		CSLL		COFINS
0,00	0,00		0,00		0,00		0,00
PIS	Outras Retenções		Total Trib. Federais		Desc. Condicional		Valor Líquido
0,00	0,00		0,00		0,00		120,00

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.

901 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 va

Legenda do Local de Prestação do Serviço

7481 Campo Largo

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(901) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 211/2017 de 29/06/2017 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:  
<https://campolargo.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/7481170224031451030113972972024027385485>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/03/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$16,14 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$5,46 (4,55%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT





---

### Transferência entre contas diversas

#### Debitado

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

#### Creditado

Nome EDIVALDO DE OLIVEIRA  
Agência 509-6  
Conta corrente 39084-4  
Valor 557,89  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por	JF729416 LILIAM APARECIDA RIZZO ESTERCIO ZAN	23/02/2024 15:22:42
	JE734063 JOSE BASSI NETO	23/02/2024 15:24:21

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 **599/2024** Emitido em **23/02/2024** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **516/2024**

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 **EDIVALDO DE OLIVEIRA** Matrícula **5766-5** CPF/CNPJ **027.808.719-11**  
Endereço **VL RURAL, 13 - CHACARA ESPERANÇA** 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\$ 557,89**  
**08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE** Valor liquidado **R\$ 557,89**  
**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\$ 557,89**

Servidor que autorizou a liquidação \_\_\_\_\_  
**30169 - CENILDA GIBIN ROELES FERRI**  
Vencimento da liquidação **24/03/2024**

Histórico \_\_\_\_\_



# Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

## NOTA DE PAGAMENTO

<b>Número</b> 758	<b>Data</b> 28/02/2024	<b>Previsão Nº</b> 757	<b>Liquidação Nº</b> 599/2024	<b>Empenho Nº</b> 516/2024	<b>Requisição Nº</b>
----------------------	---------------------------	---------------------------	----------------------------------	-------------------------------	----------------------

**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 **EDIVALDO DE OLIVEIRA** Matrícula **5766-5** CPF/CNPJ **027.808.719-11**

Endereço **VL RURAL, 13 - CHACARA ESPERANÇA** 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 **Valor R\$ 557,89**

Outras Informações \_\_\_\_\_

**Retenções**  
**Total de retenções R\$ 0,00**

**Valor líquido R\$ 557,89**

**Servidor que autorizou o pagamento**  
30169 - CENILDA GIBIN ROELES FERRI

**Recursos** \_\_\_\_\_ **Documento** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_ **Valor** \_\_\_\_\_  
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 112 - BB - CC: 9878 -7 - SAUDE 02 23/02/2024 R\$ 557,89

**Recibo**  
Recebi do Prefeitura Municipal de Uniflor, a importância de Quinhentos e Cinquenta e Sete Reais e Oitenta e Nove Centavos, referente ao pagamento do empenho número 516/2024.

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

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



# PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

CNPJ 08.600.424/0001-07

## RELATÓRIO DE VIAGEM DO MOTORISTA (A)

Uniflor, 19 de 02 de 2024.

Para: José Bassi Neto – Prefeito  
Prefeitura Municipal de Uniflor

Apresentamos a Vossa Senhoria, o relatório de viagem do funcionário Edivaldo de Oliveira motorista do Departamento de Saúde, realizada no transporte do de paciente ao Hospital do Rocio na Cidade de Campo - Rango - PR

Sai de Uniflor no dia 16/02/24 às 19:00.

Chegando ao destino as —:— horas.

Deixei o paciente e me dirigi ao hotel as —:— horas.

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

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

### Dados da Viagem:

Dia e horário de Saída de Uniflor: 16/02/24 19:00 horas.

Dia e horário de Retorno a Uniflor: 17/02/24 12:30 horas.

Km Inicial: 22722 Tanque combustível início: cheio

Km Final: 23760 Tanque combustível final: cheio

VEÍCULO: —

PLACA: —

### 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

Edivaldo de Oliveira  
FUNCIONÁRIO (A)

Cenilda Gibin Roeles Ferri  
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE





# PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

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

SECRETARIA DE CONTROLE

SAÚDE

DEPARTAMENTO

Veículo Placa	DIA	HORARIO 24 horas	Km Inicial	Tanque de combustível início	Destino	Km final	HORARIO 24 horas	Mês Referência	Secretaria Responsável	DEPARTAMENTO	2024
05			21964								
07		11:30	21985	1/2 tanque	Trinavale	22116	16:00	2/4	nao	nao	Hellen, Davine
08			22116	3/4	N.ESP	22145	10:46	3/4			PAULINA
08		14:00	22145	1/2	Colombo	22256	17:00	1/4	Não		PAULO
09		9:00	22256	1/2	N. esp	22286	09:45	cheio	Não		Heeren
15		9:40	22327	cheio	maringá	22437	12:15	3/4	Não		Heeren   celia - Repac
15		12:30	22438	3/4	MARINGA	22566	18:20	3/4	Não		MIAO
16		5:00	22566	3/4	Camanchi	22789	07:00	1/1	N		E.E.C.D
16		13:25	22790	1/4	Nova Esperança	22818	19:40	cheio			Carilda
16		19:00	22822	cheio	campo largo	23760	12:30				Wanda
23		13:45	23772	cheio	maringá	23885	15:20	3/4	Não		Heeren   Amy
23		9:30	23934	3/4	maringá	24063	13:15	3/4	Não		Jean
23		15:00	24063	3/4	nova esp	24093	15:50	1/2	Não		João
25		14:00	24180	cheio	Baum	24973	01:30	3/4	N.		RECIA Retorno
29		9:00	25015	1/4	N. Esperança	25048	9:40	cheio	Não		Heeren (SANTANA) NAO
29		10:00	25048	1/1	Colombo	25131	13:30	1/1	N		FELI