



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
892/2024	Ordinário	12/03/2024		

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: **EDIVALDO DE OLIVEIRA**
 Endereço: VL RURAL, 13 - CHACARA ESPERANÇA
 Cidade/UF: Uniflor/PR
 Matrícula: 5766-5
 CPF/CNPJ: 027.808.719-11
 Bairro: CENTRO
 CEP: 87640-000 Fone: Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa

Descrição	Saldo anterior	Valor empenhado	Saldo atual
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE	R\$ 38.360,97		
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		R\$ 212,03	
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde			
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS			
1650 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Do Exercício			R\$ 38.148,94

Outras informações

Histórico
 DESPESA EMPENHADA REFERENTE A MEIA DIARIA DO MOTORISTA DA SAUDE COM TRANSPORTE DE PACIENTE PARA MAIPORA PARANA

CENILDA GIBIN ROELES FERRI
 DIRETOR DE DEPARTAMENTO CC-2

19



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: IVAIPORÃ- PR

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: TRANSPORTE DE PACIENTE PARA RETORNO DE CONSULTAS MÉDICAS EM RELAÇÃO AO PROCEDIMENTO DA CIRURGIA DE VARIZES QUE REALIZOU NO HOSPITAL REGIONAL VALE DO IVAI DA CIDADE DE IVAIPORÃ-PR.

RETORNO SAIDA : 11 /03/2024 – 03h30min RETORNO A SEDE: 11/03/2024- 15h45min

QUILOMETRAGEM: 198 KM

NÚMERO DE DIARIAS : 1/2 DIÁRIA

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

RECURSOS SOLICITADOS

VALOR DA DIARIA: R\$ 212,03

VALOR TOTAL DAS 1/2 DIARIAS: R\$ 212,03

DECLARO QUE O SÉRVIDOR 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

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:

José Bassi Neto
José Bassi Neto
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

CNPJ 08.600.424/0001-07

RELATÓRIO DE VIAGEM DO FUNCIONÁRIO (A)

Uniflor, 11 de 03 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 Regional João do Loui na Cidade de Itaipava - PR
Saí de Uniflor no dia 11/03/24 às 03:00.

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: 11/03/24 03:00 horas.

Dia e horário de Retorno a Uniflor: 11/03/24 16:00 horas.

Km Inicial: — Tanque combustível início: —

Km Final: — Tanque combustível final: —

VEÍCULO: Siena PLACA: BCP - 8673

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				DIÁRIO DE BORDO			Mês Referência		
SIENA							Maio 2024		
Placas		Tanque de combustível início		Destino			Secretaria Responsável		
BCF		8683					SAÚDE		
DIA	HORÁRIO 24 Horas	Km inicial	Tanque de combustível início	Destino	Km final	HORÁRIO 24 Horas	Tanque de combustível final	Houve recebimento	Motorista responsável nome legível
05	7:0	143503		Mauinga	143536		3/4	Não	Ecca
05	10:00	143530	3/4	Mauinga	143650	12:30	1/2	N.	Continho
05	14:40	143650	1/2	N. Esp	143683	15:00	cheio	SIM	Continho
05	17:30	143683	cheio	N. Esp	143715	19:00	cheio	NÃO	Continho
06	5:30	143715	"	Mauinga	143850	8:15	"	NÃO	Vardo
06	9:00	143850	3/4	N. Esp	143818	9:30	3/4	N.	Continho
		143903	"	"	"	"	"	"	"
07	6:40	143903		N. Esp	143917	7:45	1/2	NÃO	Continho
07	8:20	143917	cheio	Coloana	144007	11:00	cheio	NÃO	Mina
07	11:00	144007	cheio	Coloana	144087	12:00	1/2	NÃO	Mina
07	14:08	144087	1/2	Mauinga	144188	18:00	cheio	SIM	Mina
08	8:30	144188	cheio	Mauinga	14333	10:00	3/4	NÃO	Mina
08	16:50	144333	3/4	Mauinga	144444	18:30	cheio	SIM	Mina
09	5:00	144444	"	Mauinga	144500	7:20	"	NÃO	Vardo
09	7:30	144500	"	N. Esp	144588	8:30	"	NÃO	Vardo
09	9:00	144588	"	Mauinga	144721	12:30	"	NÃO	Vardo
11	3:00	144721	"	Waipora	145161	16:00	"	NÃO	Vardo



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 212,03
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JF729416 LILIAM APARECIDA RIZZO ESTERCIO ZAN	19/03/2024 16:44:55
	JE734063 JOSE BASSI NETO	19/03/2024 16:45:43

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
994/2024	15/03/2024		892/2024

Licitação	Número
Tipo	
Sem licitação	
Contrato/Aditivo	
Seqüência	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	5766-5	027.808.719-11
EDIVALDO DE OLIVEIRA		Bairro
Endereço		CENTRO
VL RURAL, 13 - CHACARA ESPERANÇA		
Cidade/UF	CEP	Fone
Uniflor/PR	87640-000	
	Tipo de conta bancária	Banco
	Agência	Conta

Classificação da despesa	Saldo do empenho
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE	R\$ 212,03
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	Valor liquidado
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde	R\$ 212,03
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	Saldo à Liquidar
1650 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	R\$ 0,00

Outras Informações

Retenções	Total de retenções
	R\$ 0,00
	Valor líquido
	R\$ 212,03

Servidor que autorizou a liquidação
30169 - CENILDA GIBIN ROELES FERRI

Vencimento da liquidação
14/04/2024

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
1179	22/03/2024	1179	994/2024	892/2024	

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 _____
 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\$ 212,03**

Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 212,03

Servidor que autorizou o pagamento. _____
 30169 - CENILDA GIBIN ROELES FERRI Documento _____ Data _____ Valor _____
 Recursos _____
 00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 112 - BB - CC: 9878 -7 - SAUDE 03 19/03/2024 R\$ 212,03

Recibo _____
 Recebi do Prefeitura Municipal de Uniflor, a importância de Duzentos e Doze Reais e Três Centavos, referente ao pagamento do empenho número 892/2024.

Assinatura: _____

Uniflor, ____/____/____