



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
106/2024	Ordinário	29/01/2024		

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	Matricula	CPF/CNPJ
Fornecedor	2448-1	523.111.639-49
JOSE CARLOS MARQUES ARNAUT		
Endereço	Bairro	
RUA CRISÂNTEMO, 59, S/N	CENTRO	
Cidade/UF	CEP	Fone
Uniflor/PR	87640-000	(44) 32701304
	Tipo de conta bancária	Banco Agência Conta

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE	R\$ 42.489,50
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\$ 1.115,78
1650 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 41.373,72

Outras informações

Histórico

DESPESA EMPENHADA REFERENTE A 02 DIARIAS DO MOTORISTA DA SAUDE QUE FOI LEVAR PACIENTE DE EMERGENCIA QUE ESTAVA EM SARANDI INTERNA DO PARA CAMPO LARGO ONDE O MESMO PASSARÁ POR CONSULTA EM UROLOGIA E REALIZAR PROCEDIMENTO DE COLANGIOGRAFIA

CENILDA GIBIN ROELES FERRI
DIRETOR DE DEPARTAMENTO CC-2



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

REQUERIMENTO DE DIARIAS

AUTORIZAÇÃO E CONCESSÃO DE DIARIAS PARA DESPESAS

NOME DO SERVIDOR: JOSE CARLOS MARQUES ARNAUT

CARGO: MOTORISTA

C/C A SER CREDENCIADA CORRENTE: 33511-8 AGÊNCIA: 0509-6 BANCO: BANCO DO BRASIL

DESTINO

CIDADE: CAMPO LARGO- PR

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: TRANSPORTE DE EMERGÊNCIA DE PACIENTE, DO HOSPITAL METROPOLITANO, DA CIDADE DE SARANDI ONDE ENCONTRA-SE INTERNADO, E DEVE SER TRANSFERIDO ATÉ O HOSPITAL DO ROCIO, NA CIDADE DE CAMPO LARGO, ONDE O MESMO PASSARÁ POR CONSULTA EM UROLOGIA E REALIZAR PROCEDIMENTO DE COLANGIOGRAFIA.

SAIDA :30/01/2024 – 23h00min RETORNO A SEDE: 01/02/2024- 19h00min

QUILOMETRAGEM: 458 KM

NÚMERO DE DIARIAS : 2 DIÁRIA

MEIO DE TRANSPORTE: DUCATO AMBULANCIA – DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE.

RECURSOS SOLICITADOS

VALOR DA DIARIA: R\$ 557,89

VALOR TOTAL DAS 2 DIARIAS: R\$ 1.115,78

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,

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.

Assinatura do Solicitante

DEFERIDO EM:


José Bassi Neto
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

CNPJ 08.600.424/0001-07

RELATÓRIO DE VIAGEM DO MOTORISTA

Uniflor, 01 de 02 de 2024.

Para: José Bassi Neto – Prefeito
Prefeitura Municipal de Uniflor

Apresentamos a Vossa Senhoria, o relatório de viagem do funcionário José Carlos Marques Arnaut motorista do Departamento de Saúde, realizada no transporte de paciente ao Hospital do Rocio na Cidade de Campina Grande do Sul

Sai de Uniflor no dia 30/01/24 às 23:00.

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: 30/01/24 23:00 horas.

Dia e horário de Retorno a Uniflor: 01/02/24 10:30 horas.

Km Inicial: 77389 Tanque combustível início: Cheio

Km Final: 79383 Tanque combustível final: Reserva


VEÍCULO: Ducato Ambulância PLACA: BDK-2H47

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

José Carlos Marques Arnaut
MOTORISTA

Cenilda Gibin Roeles Ferri
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE

HOTEL TABALDI LTDA 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 6111	 Autenticidade
	Situação Emitida	
	Tipo Preenchido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Única

 ESTADO DE PARANÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO LARGO SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	Identificador 7481 0102 2409 5704 7601 1397 2972 0240 2738 5273 	
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Data Fato Gerador 01/02/2024</td> <td style="width: 50%;">Data/Hora Emissão 01/02/2024, 09:57</td> </tr> </table>	Data Fato Gerador 01/02/2024
Data Fato Gerador 01/02/2024	Data/Hora Emissão 01/02/2024, 09:57	

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE UNIFLOR		CPF/CNPJ 08.600.424/0001-07
Endereço AVENIDA R ROSA	Número 363	Complemento NÃO INFORMADO
Bairro CENTRO	CEP 87.640-000	Cidade Uniflor - PR
País Brasil - BR - 1058	Telefone Não Informado	Email Não Informado

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
901	7481	3%	TI	150,00	0,00	0,00	4,50
Descrição do Serviço: 2 Pernoite (José Carlos Marques Arnaut)							
Valor Total	Desc. Incondicional		Dedução		Base de Cálculo		ISSQN
150,00	0,00		0,00		150,00		4,50
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		150,00

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/7481010224095704760113972972024027385273>

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$20,17 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$6,83 (4,55%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

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

SECRETARIA DE CONTROLE

SAUDE

DEPARTAMENTO

DIÁRIO DE BORDO

Veículo		Placas		DIÁRIO DE BORDO						Mês Referência	2024	
DUCATO AMB.		BOK 2H47								Secretaria Responsável	SAUDE	
DIA	HORÁRIO 24 Horas	Km Inicial	Tanque de combustível início	Destino	Km final	HORÁRIO 24 Horas	Tanque de combustível final	Houve recabimento	Motorista responsável nome legível			
02	16:00	77.113	cheio	N.ESP	77.113	18:00	cheio	N	ZECO			
05	21:10	77.173	1/1	maringa	77.301	22:50	1/1	NÃO	Vanda			
06	4:00	77.301	3/4	maringa	77.413	8:40	3/4	N	ZECO			
07	12:00	77.413	1/2	N.ESP	77.453	19:00	cheio	SIM	ZECO			
09	13:00	77.453	maringa	N.ESP	77.609				ZECO			
16	03:00	77.609	3/4	11	77.649	9:00	3/4	NÃO	Vanda			
16	13:30	77.649	1/1	maringa	77.765	15:30	1/1	NÃO	Vanda			
17	16:40	77.765	1/2	11	77.891	19:30	cheio	SIM	Vanda			
25	9:00	77.891	cheio	11	77.952	12:00	1/1	NÃO	Vanda			
25	12:00	77.952	1/1	11	78.008	13:20	1/1	NÃO	Vanda			
25	16:00	78.008	1/1	N.ESP	78.040	16:40	1/1	NÃO	Vanda			
28	19:00	78.040	3/4	M.ESP	78.154	07:00	3/4	NÃO	Vanda			
29	18:40	78.156	3/4	M.ESP	78.272	20:30	1/1	NÃO	continha			
30	16:00	78.272		M.ESP	78.389	18:30	cheio	SIM	continha			
30	00:00	78.389	cheio	campolongo	79.383	16:30	cheio	NÃO	continha - ELAINE OLIVEIRA			



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome JOSE C MARQUES ARNAUT
Agência 509-6
Conta corrente 33511-8
Valor 1.115,78
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JE734063 JOSE BASSI NETO	31/01/2024 16:55:27
	JF729416 LILIAM APARECIDA RIZZO ESTERCIO ZAN	31/01/2024 16:58:33

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JF729416 LILIAM APARECIDA RIZZO ESTERCIO ZAN.



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **394/2024** Emitido em **31/01/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **106/2024**

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 **JOSE CARLOS MARQUES ARNAUT** Matrícula **2448-1** CPF/CNPJ **523.111.639-49**
Endereço **RUA CRISÂNTEMO, 59, S/N** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Uniflor/PR** CEP **87640-000** Fone **(44) 32701304** Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa _____
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE **Saldo do empenho**
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE **R\$ 1.115,78**
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde **Valor liquidado**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **R\$ 1.115,78**
1650 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) **Saldo a Liquidar**
R\$ 0,00

Outras Informações _____

Retenções _____
Total de retenções
R\$ 0,00
Valor líquido
R\$ 1.115,78

Servidor que autorizou a liquidação _____
30169 - CENILDA GIBIN ROELES FERRI

Vencimento da liquidação _____
01/03/2024

2024



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 N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
221	31/01/2024	477	394/2024	106/2024	

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 **JOSE CARLOS MARQUES ARNAUT** Matrícula **2448-1** CPF/CNPJ **523.111.639-49**

Endereço **RUA CRISANTEMO, 59, S/N** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Uniflor/PR** CEP **87640-000** Fone **(44) 32701304** 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 **Valor R\$ 1.115,78**
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

Outras informações _____

Retenções _____

Totál de retenções R\$ 0,00

Valor líquido R\$ 1.115,78

Servidor que autorizou o pagamento _____

30169 - GENILDA GIBIN ROELES FERRI

Recursos	Documento	Data	Valor
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 112 - BB - CC: 9878 -7 - SAUDE	01	31/01/2024	R\$ 1.115,78

Recibo Recebi do Prefeitura Municipal de Uniflor, a importância de Um Mil, Cento e Quinze Reais e Setenta e Oito Centavos, referente ao pagamento do empenho número 106/2024.

Assinatura: _____

Uniflor, ____/____/____