



**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: 33511-8

AGÊNCIA: 0509-6

BANCO: BANCO DO BRASIL

**DESTINO**

CIDADE: JACAREZINHO-PR

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: TRANSPORTE DE PACIENTE PARA PROCEDIMENTO DE CONSULTAS MÉDICAS E CIRURGIA DE CATARATAS NO HOSPITAL DO OLHO DA CIDADE DE JACAREZINHO-PR.

SAIDA :08/03/2024 – 23h30min RETORNO A SEDE: 09/03/2024- 17h00min

QUILOMETRAGEM: 278km

NÚMERO DE DIARIAS : 1/2 DIÁRIA

MEIO DE TRANSPORTE: DUCATO VAN- DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE.

**RECURSOS SOLICITADOS**

VALOR DA DIARIA: R\$ 278,94

VALOR TOTAL: R\$ 278,94

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, 08/03/24

*Jose Carlos m. Arnaut*  
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.

*Jose Carlos m. Arnaut*  
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, 11 de 03 de 2024.

Para: José Bassi Neto – Prefeito  
Prefeitura Municipal de Uniflor

Apresentamos a Vossa Senhoria, o relatório de viagem do funcionário José Carlos M. Bernaut motorista do Departamento de Saúde, realizada no transporte do de paciente ao Hospital do Ilho na Cidade de Jacauzinho-RS

Sai de Uniflor no dia 09/03/24 às 00:00.

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: 09/03/24 00:00 horas.

Dia e horário de Retorno a Uniflor: 09/03/24 12:30 horas.

Km Inicial: 150901 Tanque combustível início: cheio

Km Final: 151557 Tanque combustível final: 1/4

VEÍCULO: Ducato Van PLACA: BCV-6080

### 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 M. Bernaut  
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

## DIÁRIO DE BORDO

Vencado				Mês Referência			Secretaria Responsável		Município responsável nome legível	
Lucato Jan				Janeiro			SAÚDE		Uniflor	
BCV		GD80								
EM	HORARIO 24 Horas	Km Inicial	Tanque de combustível início	Destino	Final	HORARIO 24 Horas	Tanque de combustível final	Estado	Município responsável nome legível	
01	11:00	149222	3/4	maringá	149429	19:30	1/4	N	FECO	
02	11	149429		maringá	149586			N	Uniflor	
03	11:00	149586	1/4	maringá	149644	13:45	cheio	sim	Uniflor	
04	11:00	149712	cheio	MEIA	149869	16:30	3/4	NÃO	Coulinhas	
05	10:00	149869	3/4	N.ESP	149898	19:40	3/4	NÃO	Uniflor / Coulinhas	
06	11:00	149898	3/4	maringá	150062	18:00	cheio	SIM	FECO	
07	6:00	150062	CHEIO	maringá	150232	17:00		NÃO	Uniflor	
08	6:00	150232		maringá	150436	17:00		NÃO	Uniflor	
09	6:00	150436		maringá	150572	14:50			Uniflor	
10	16:40	150572		Nova ESP						
11	8:00	150160	cheio	maringá	150795	11:00			FECO	
12	11:00	150795		maringá	150869	15:00			Uniflor	
13	15:00	150869		Nova ESP	150899	16:00			Uniflor	
14	00:00	150901	cheio	Uniflor	151558	12:30	1/4	NÃO	Coulinhas	
15	04:00	151558	-	Uniflor / Uniflor	151930	17:15	3/4	SIM	Uniflor	
16	5:30	151930	-	maringá	152117	13:40	"	NÃO	Uniflor	



# Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **970/2024** Emitido em **12/03/2024** Requisição Nº Empenho Nº **871/2024**

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 **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 R\$ 278,94**  
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE **Valor liquidado R\$ 278,94**  
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\$ 278,94**

Servidor que autorizou a liquidação  
30169 - CENILDA GIBIN ROELES FERRI

Vencimento da liquidação  
11/04/2024

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
1171	21/03/2024	1170	970/2024	871/2024	

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 JOSE CARLOS MARQUES ARNAUT	2448-1	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	Valor
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	R\$ 278,94

Outras informações

Retenções	Total de retenções	Valor líquido
	R\$ 0,00	R\$ 278,94

Servidor que autorizou o pagamento	Documento	Data	Valor
30189 - CENILDA GIBIN ROELES FERRI			
Recursos			
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Conta bancária 112 - BB - CC: 9878 -7 - SAUDE	03	08/03/2024 R\$ 278,94

Recibo  
Recebi do Prefeitura Municipal de Uniflor, a importância de Duzentos e Setenta e Oito Reais e Noventa e Quatro Centavos, referente ao pagamento do empenho número 871/2024.

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

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