

23103



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
935/2024	Ordinário	21/03/2024		

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: **LUIZ HENRIQUE MUSSIATO MONTANHA**
Endereço: RUA MARGARIDA, 461
Cidade/UF: Uniflor/PR
Matricula: 9165-1
CPF/CNPJ: 045.561.639-60
Bairro: CENTRO
CEP: 87640-000 Fone: Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa		Saldo anterior
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE		R\$ 35.917,40
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde		R\$ 278,94
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS		
1650 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Do Exercício		R\$ 35.638,46

Outras informações

Histórico
DESPESA EMPENHADA REFERENTE A MEIA DIARIA DO TECNICO DE ENFERMAGEM ONDE FOI ACOMPANHAR PACIENTE PARA JACAREZINHO PR

CENILDA GIBIN ROELES FERRI
DIRETOR DE DEPARTAMENTO CC-2

21.
devolvido



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

REQUERIMENTO DE DIARIAS

AUTORIZAÇÃO E CONCESSÃO DE DIARIAS PARA DESPESAS

NOME DO SERVIDOR: LUIZ HENRIQUE MUSSIATO MONTANHA

045 861 639.60

CARGO: TÉCNICO DE ENFERMAGEM

C/C A SER CREDENCIADA: 3803077-0

AGÊNCIA: 0001

BANCO: NUBANK (0260)

DESTINO

CIDADE: JACAREZINHO-PR

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: ACOMPANHAMENTO PARA TRANSPORTE DE PACIENTE PARA, REALIZAR PROCEDIMENTO DE CIRURGIA DE CATARATAS NO HOSPITAL REGIONAL DO OLHO, NA CIDADE DE JACAREZINHO-PR.

SAIDA : 20/03/2024 – 23h30min RETORNO A SEDE: 20/03/2024- 15h00min

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,

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:

Jose Bassi Neto
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

CNPJ 08.600.424/0001-07

RELATÓRIO DE VIAGEM DO FUNCIONÁRIO (A)

Uniflor, 20 de 03 de 2024.

Para: José Bassi Neto – Prefeito
Prefeitura Municipal de Uniflor

Apresentamos a Vossa Senhoria, o relatório de viagem do funcionário Guilherme M. Montanha motorista do Departamento de Saúde, realizada no transporte do de paciente ao Hospital do Olho na Cidade de Jacarezinho / PR

Sai de Uniflor no dia 20/03/24 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: 20/03/24 00:00 horas.

Dia e horário de Retorno a Uniflor: 20/03/24 15:00 horas.

Km Inicial: 149861 Tanque combustível início: 3/4

Km Final: 150487 Tanque combustível final: cheio

VEÍCULO: SPRINTER PLACA: BBY-6543.

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



FUNCIONÁRIO(A)



Cenilda Gibin Roeles Ferri
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **1026/2024** Emitido em **21/03/2024** Requisição N° _____ Empenho N° **935/2024**

Licitação _____
Tipo _____ Número _____
Sem licitação _____
Contrato/Aditivo _____
Seqüência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor _____
Fornecedor **LUIZ HENRIQUE MUSSIATO MONTANHA** Matrícula **9165-1** CPF/CNPJ **045.561.639-60**
Endereço **RUA MARGARIDA, 461** 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\$ 278,94**
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE **Valor liquidado R\$ 278,94**
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde **Saldo à 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 _____
20/04/2024

Histórico _____



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

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

Creditado

Banco 260 NU PAGAMENTOS - IP
Agência (sem DV) 1
Conta corrente (com DV) 38030770
CPF 045.561.639-60
Nome favorecido LUIZ HENRIQUE MUSSIATO MONTANHA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 32.701
Valor 278,94
Destinação 0
Data transferência 27/03/2024
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 1FB0B047B96B82D9

Assinada por JE734063 JOSE BASSI NETO 27/03/2024 15:54:04
JF729416 LILIAM APARECIDA RIZZO ESTERCIO ZAN 27/03/2024 15:54:44

Transação efetuada com sucesso.

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

Handwritten signature and number: 9105-1



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
1218	28/03/2024	1218	1026/2024	935/2024	

Licitação		Número	
Tipo			
Sem licitação			

Contrato/Aditivo		Aditivo		Início da vigência		Fim da vigência		Fim da vig. atualizada		Início de execução		Fim da execução		Fim da exe. atualizada							
Seqüência	Contrato																				
Credor																					
Fornecedor																					
LUIZ HENRIQUE MUSSIATO MONTANHA										Matrícula		CPF/CNPJ									
										9165-1		045.561.639-60									
Endereço																					
RUA MARGARIDA, 461												Bairro									
												CENTRO									
Cidade/UF																					
Uniflor/PR										CEP		Fone		Tipo de conta bancária		Banco		Agência		Conta	
										87640-000											

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	
			R\$ 0,00
			Valor líquido
			R\$ 278,94

Servidor que autorizou o pagamento		Documento		Data		Valor	
30169 - CENILDA GIBIN ROELES FERRI							
Recursos							
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)		Conta bancária 112 - BB - CC: 9878 - 7 - SAUDE		32701		27/03/2024	
						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 935/2024.

Assinatura: _____

Uniflor, ____/____/____