

19103



### 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
<b>921/2024</b>	Ordinário	19/03/2024		

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: **MAGALI FELICIANO DA SILVA** Matrícula: 990-3 CPF/CNPJ: 795.202.869-34  
Endereço: RUA JULIA VANDERLEI, 313 - CASA, S/N Bairro: CENTRO  
Cidade/UF: Nova Esperança/PR CEP: 87600-000 Fone: Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa		Saldo anterior
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE		R\$ 37.591,06
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\$ 37.312,12

Outras informações

Histórico  
DESPEZA EMPENHADA REFERENTE A MEIA DIARIA DA TECNICO DE ENFERMAGEM ONDE FOI ACOMPANHAR PACIENTE PARA JACAREZINHO PARANA

\_\_\_\_\_  
CENILDA GIBIN ROELES FERRI  
DIRETOR DE DEPARTAMENTO CC-2

24.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

## DEPARTAMENTO DE SAÚDE

CNPJ 08.600.424/0001-07

### RELATÓRIO DE VIAGEM DO FUNCIONÁRIO (A)

Uniflor, 25 de 03 de 2024.

Para: José Bassi Neto – Prefeito.  
Prefeitura Municipal de Uniflor

Apresentamos a Vossa Senhoria, o relatório de viagem do funcionário Magali S. da Silva motorista do Departamento de Saúde, realizada no transporte do de paciente ao Hospital do Ibero na Cidade de Jacarezinho-PR

Sai de Uniflor no dia 21/03/24 às 23:45.

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: 21/03/24 23:45 horas.

Dia e horário de Retorno a Uniflor: 22/03/24 15:30 horas.

Km Inicial: 152910 Tanque combustível início: cheio

Km Final: 153577 Tanque combustível final: cheio

VEÍCULO: DUCATO VAN PLACA: BGV-6D80

#### 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

Magali S. da Silva  
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 **1032/2024** Emitido em **25/03/2024** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **921/2024**

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 **MAGALI FELICIANO DA SILVA** Matrícula **990-3** CPF/CNPJ **795.202.869-34**  
Endereço **RUA JULIA VANDERLEI, 313 - CASA, S/N** Bairro **CENTRO**  
Cidade/UF **Nova Esperança/PR** CEP **87600-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa		Saldo do empenho
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE		R\$ 278,94
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%)		R\$ 0,00

Outras informações \_\_\_\_\_

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

Servidor que autorizou a liquidação \_\_\_\_\_  
30169 - CENILDA GIBIN ROELES FERRI

Vencimento da liquidação \_\_\_\_\_  
24/04/2024

Histórico \_\_\_\_\_

**PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR**

**REQUERIMENTO DE DIARIAS**

AUTORIZAÇÃO E CONCESSÃO DE DIARIAS PARA DESPESAS

NOME DO SERVIDOR: MAGALI FELICIANO DA SILVA

CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM

C/C A SER CREDENCIADA: 20931-7    AGÊNCIA: 0509-6    BANCO: BANCO DO BRASIL

**DESTINO**

CIDADE: JACAREZINHO-PR

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

SAIDA : 21/03/2024 – 23h45min    RETORNO A SEDE: 22/03/2024- 15h30min

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 DESTA ÓRGÃO E SEU AFASTAMENTO NÃO ACARRETÁRA PREJUÍZOS ADMINISTRATIVOS.

EM,  
*Magali Feliciano da Silva*

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.

*Magali Feliciano da Silva*

Assinatura do Solicitante

DEFERIDO EM:

*[Assinatura]*  
José Bassi Neto  
Prefeito Municipal

---

**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

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

**Creditado**

Nome MAGALI FELICIANO DA SILVA  
Agência 509-6  
Conta corrente 20931-7  
Valor 278,94  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por JE734063 JOSE BASSI NETO 22/03/2024 09:50:04  
JF729416 LILIAM APARECIDA RIZZO ESTERCIO ZAN 22/03/2024 10:01:03

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 PAGAMENTO

Número	Data	Previsão Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
1222	28/03/2024	1222	1032/2024	921/2024	

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 **MAGALI FELICIANO DA SILVA** Matrícula **990-3** CPF/CNPJ **795.202.869-34**

Endereço **RUA JULIA VANDERLEI, 313 - CASA, S/N** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Nova Esperança/PR** CEP **87600-000** 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 **R\$ 278,94**

Outras informações \_\_\_\_\_

Retenções \_\_\_\_\_

Total de retenções **R\$ 0,00**

Valor líquido **R\$ 278,94**

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 03 22/03/2024 **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 921/2024.

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

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