



# 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>1556/2025</b>	Ordinário	10/04/2025		

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	Matrícula	CPF/CNPJ
Fornecedor	2058-3	079.289.119-81
<b>EDIMAR APARECIDO FERREIRA DE MELO</b>		Barro

Endereço	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
RUA CRAVO	87640-000	(44) 32701150				
Cidade/UF						
Uniflor/PR						

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE	R\$ 36.652,92
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	<b>R\$ 300,13</b>
1680 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 36.352,79

Outras informações

Histórico

REFERENTE A DIARIA PARA PROCEDIMENTO DE CONSULTAS MEDICAS DE EXAMES PARA FAXINAL REQUERENDO MEIA DIARIA VECULO DO DEPARTAMENTO DE SAUDE 08/04/2025

ELAINE NUNES FRANZONI POIELI

PATRICIA JULIANA GONCALEZ NASCIMENTO  
CONTADOR

MAYCON RÓDRIGO RODRIGUES DE SOUZA  
PREFEITO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

REQUERIMENTOS DE DIÁRIAS

AUTORIZAÇÃO E CONCESSÃO DE DIARIAS PARA DESPESAS

NOME DO SERVIDOR: EDIMAR APARECIDO FERREIRA DE MELLO

CARGO: Motorista

C/C A SER CREDITADA:6975-1

AGÊNCIA:0718

BANCO: BANCO SICREDI

CIDADE : FAXINAL

ASSUNTO/OBJETIVO DA VIAGEM: TRANSPORTE DE PACIENTE

Dia e horário de Saída de UNIFLOR: 08/04/2025 -11:10 min

Dia e horário de Retorno a UNIFLOR: 08/04/2025-17:30 min

NÚMERO DE DIÁRIAS:1/2 DIÁRIA

MEIO DE TRANSPORTES: VEICULO DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE - PREFEITURA MUNICIPAL

RECURSOS SOLICITADOS

VALOR DA MEIA DIÁRIAS - R\$:300,13

VALOR TOTAL – R\$: 300,13

DECLARO QUE O SERVIDOR A SER PRESTADO E/OU PARTICIPAÇÃO NO EVENTO PELO SERVIDOR É INTERESSE DESTE ÓRGÃO E SEU AFASTAMENTO NÃO ACARRETARÁ NÃO ACARRETARÁ PREJUÍZOS ADMINISTRATIVOS.

EM,



SOLICITANTE

  
Elaine Nunes Fraga  
DIRETORA DE SAÚDE  
SECRETARIA Nº 007/2025

DIRETOR DO DEPARTAMENTO

  
Maycon Rodrigo Rodrigues de Souza  
Prefeito Municipal

  
Maycon Rodrigo Rodrigues de Souza  
Prefeito Municipal



**PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE E SANEAMENTO**

CNPJ 08.600.424/0001-07

UNIFLOR PR, 10 DE ABRIL DE 2025

**RELATÓRIO DE VIAGEM**

**SERVIDOR:** EDIMAR APARECIDO FERREIRA DE MELLO

**CARGO:** MOTORISTA

**DATA DA VIAGEM: VEICULO OFICIAL:** HB 20      **PLACA :** RHU-9D 15

**VALOR 1/2 DIÁRIA:** 300,13

Considerando a concessão de 1/2 diária no valor de 300, 13(trezentos reais e treze centavos)

**INFORMO:**

FAXINAL - PARANÁ

**ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM:** Transporte de Paciente, para realizar consultas médicas e realização de exames, onde os mesmos irão passar por procedimento de consultas no Hospital Municipal de Faxina.

(FAXINAL PARANÁ)

**OBS:**

**DATA E HORARIO DA SAIDA:** 08/04/2025 -11:10min (TERÇA -FEIRA).

**DATA E HORARIO DO RETORNO A SEDE:** 11/04/2025 -17:30min ( TERÇA – FEIRA )

Atenciosamente;

  
ELAINE NUNES FRANZONI POIELI  
DIRETORA DE SAÚDE  
PORTARIA Nº 007/2025  
Diretora do Departamento Municipal de Saúde

RECEBIDO EM:

  
Assinatura do Servidor



**PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE E SANEAMENTO**

CNPJ 08.600.424/0001-07

**PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR**

**COMUNICADO DE VIAGEM**

**PARA:** EDIMAR APARECIDO FERREIRA DE MELO

**CARGO:** MOTORISTA

COMUNICAMOS A VOSSA SENHORIA QUE O DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
NECESSITA DO SEU DESLOCAMENTO FORA DE DOMICÍLIO

**DESTINO**

**CIDADE:** FAXINAL-PARANÁ

**ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM:** TRANSPORTE DE PACIENTES, ONDE PASARÃO  
POR PROCEDIMENTO DE CONSULTAS MÉDICAS E REALIZAÇÃO DE EXAMES, NO  
HOSPITAL MUNICIPAL DE FAXINAL- ( FAXINAL – PARANÁ).

**- AVALIAÇÕES MÉDICA.**

**SAIDA:** 08/04/2025 – 11:10 min

**RETORNO A SEDE :** 08/04/2025 – 17:30 min

**QUILOMETRAGEM:** 201,6

**NÚMERO DE DIARIAS:** 1/2 DIÁRIA

**MEIO DE TRANSPORTE:** VEICULO DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE - PREFEITURA  
MUNICIPAL

SALIENTAMOS QUE A COMUNICAÇÃO SUPRA DE CORRE DA SUA FUNÇÃO  
EXERCIDA PARA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. CONTAMOS COM VOSSA  
COLABORAÇÃO, DESDE JÁ NOSSOS AGRADECIMENTOS.

UNIFLOR, PR 08 de Abril de 2025

*Elaine Nunes Franzoni Poieli*  
DIRETORA DE SAÚDE  
PORTARIA Nº 007/2025

**ELAINE NUNES FRANZONI POIELI**

Diretora do Departamento Municipal de Saúde

**RECEBIDO EM:**

*Edimar Aparecido Ferreira de Melo*

Assinatura do Servidor

*Natalia Cda Silva 10/04*



# PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

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

SECRETARIA DE CONTROLE

DEPARTAMENTO

Saúde

## DIÁRIO DE BORDO

Veículo	Placas	HORARIO 24 Horas	Km inicial	Tanque de combustível início	Destino	Km final	HORARIO 24 Horas	Tanque de combustível final	Houve recebimento	Motorista responsável nome legível
HB	20								Saúde	2025
	RHU									
01		1:30	164346	1/2	N. Esp.	164.384	10:30	1/2	N	ZECA
01		2:00	1641384	3/4	Munanga	164.537	18:15	CHÃO	SIM	FELCO
02		3:00	164538	CHÉIO	colorado	164.627	16:44	CHÉIO	NÃO	PHILHO JOSÉ
03		4:00	164527	4/4	N. Esp.	164.658	20:00	1/4	N	CARLIMES
04		4:30	164656	M. Ba	M. Ba	164.767	1 hora	3/4	N/A	Waldo
05		4:50	164720	3/4	colorado	164.854	5:10	1/2	N.	Conlimes
05		19:00	164854	1/2	B. Brusque	164.859	19:30	1/2	N	Conlimes
07		4:00	164869	1/2	colorado	164.953	5:10	2/4	N.	Conlimes
04		14:00	164.953	1/4	colorado	165.035	16:00	1/4	N	FELCO
01		16:10	165035	1/4	N. Esp.	165.069	19:00	CHÃO	CHÃO SIM	FELCO
08		6:00	165069	CHÉIO	colorado	165.157	10:40	1/4	NÃO	FELCO
08		11:10	165157	1/4	colorado	165.562	17:30	CHÉIO	SIM	Conlimes
09		00:03	165562	CHÃO	Jacarepinha	166.130	17:03	1/4	NÃO	Conlimes
09		18:54	166131	1/4	N. Esp.	166.162	18:50	CHÃO	SIM	PHILHO JOSÉ
10		6:30	166162	CHÉIO	PAR. RG	166.296	10:30	1/4	NÃO	Conlimes