



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 N°	Req. Compra N°
1570/2025	Ordinário	15/04/2025		

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		Saldo anterior
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE		R\$ 36.052,66
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		Valor empenhado
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde		R\$ 300,13
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS		Saldo atual
1680 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)		R\$ 35.752,53
Do Exercício		

Outras informações _____

Histórico _____
REFERENTE A DIARIA PARA TRANSPORTE DE PACIENTE
PARA REALIZACAO DE EXAME EM JACAREZINHO

ELAINE NUNES FRANZONI POIELI

PATRICIA JULIANA GONCALEZ NASCIMENTO
CONTADOR

MAYCON RODRIGO RODRIGUES DE SOUZA
PREFEITO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

REQUERIMENTOS DE DIÁRIAS

AUTORIZAÇÃO E CONCESSÃO DE DIARIAS PARA DESPESAS

1680
Nº 39

NOME DO SERVIDOR: JOSÉ CARLOS MARQUES ARNAUT

CARGO:MOTORISTA

C/C A SER CREDITADA: 33511-8 **AGÊNCIA:**0509-6 **BANCO:**BANCO DO BRASIL

CIDADE:JACAREZINHO

ASSUNTO/OBJETIVO DA VIAGEM: TRANSPORTE DE PACIENTE, ONDE PASARÁ POR PROCEDIMENTO DE CONSULTA MÉDICA E REALIZAÇÃO DE EXAMES, NO HOSPITAL DO OLHO NORTE PIONEIRO NA CIDADE DE JACAREZINHO-PARANÁ.

Dia e horário de Saída de UNIFLOR:09/04/2025 00:03 min
Dia e horário de Retorno a UNIFLOR:09/04/2025 17:30 min

NÚMERO DE DIÁRIAS:1/2

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

RECURSOS SOLICITADOS

VALOR DA 1/2 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 ACRARRETARA NÃO ACARRETARA PREJUIZOS ADMINISTRATIVOS.

EM,



SOLICITANTE


Elaine Nunes Franzoni Poletti
DIRETORA DE SAÚDE
PORTARIA Nº 067/2025
PORT DO DEPARTAMENTO

MAYCON R.R. de SOUZA
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

UNFLOR 10 DE ABRIL DE 2025

RELATÓRIO DE VIAGEM

SERVIDOR: JOSÉ CARLOS MARQUES ARNAUT

CARGO: MOTORISTA

DATA DA VIAGEM: 09/04/2025 a 09/04/2025

VEICULO OFICIAL: VEICULO DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE - PREFEITURA MUNICIPAL

VALOR DA 1/2 DIÁRIA: 300,13

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

INFORMO :

JACAREZINHO-PARANÁ

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: TRANSPORTE DE PACIENTE, PARA REALIZAR CONSULTAS MÉDICAS E REALIZAÇÃO DE EXAMES, ONDE O MESMO IRÁ PASSAR POR PROCEDIMENTO DE CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - RETINA NO HOSPITAL DO OLHO NORTE PIONEIRO NA CIDADE DE JACAREZINHO-PARANÁ.

OBS:

DATA E HORARIO DA SAIDA : 09/04/2025-00:03 min (QUARTA-FEIRA)

DATA E HORARIO DO RETORNO A SEDE : 09/04/2025-17:03 min (QUARTA-FEIRA)

Atenciosamente,

Elaine Nunes Franzoni Poeli
DIRETORA DE SAÚDE
POSA - PIA nº 007/2025
ELAINE NUNES FRANZONI POIELI
Diretora do Departamento Municipal de Saúde

RECEBIDO EM:

Assinatura do Servidor

Rua Rosa, 363 - Centro - CEP 87.640-000 - Uniflor - Paraná
Fone: 3270-1114 - E-mail: saude@uniflor.pr.gov.br / depsaudeuniflor@gmail.com

Matheus da Silva 19/04



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR
DEPARTAMENTO DE SAÚDE E SANEAMENTO

CNPJ 08.600.424/0001-07

PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

COMUNICADO DE VIAGEM

PARA: JOSÉ CARLOS MARQUES ARNAUT

CARGO: MOTORISTA

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

DESTINO

CIDADE: JACAREZINHO

**ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: TRANSPORTE DE PACIENTE, ONDE PASARÁ
POR PROCEDIMENTO DE CONSULTAS MÉDICAS E REALIZAÇÃO DE EXAMES, NO
HOSPITAL DO OLHO NORTE PIONEIRO NA CIDADE DE JACAREZINHO-PARANÁ.
(HORARIO DA CONSULTA ÀS 07:00).**

- AVALIAÇÕES MÉDICA.

SAIDA: 09/04 /2025 – 00:03 min

RETORNO A SEDE: 09/04/2025 – 17:03 min

QUILOMETRAGEM: 331 km

NÚMERO DE DIARIAS: 1/2 DIÁRIA


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

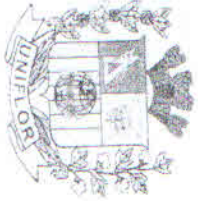
SALIENTAMOS QUE A COMUNICAÇÃO SUPRA DE CORRE DA SUA FUNÇÃO
EXERCIDA PARA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. CONTAMOS COM VOSSA
COLABORAÇÃO, DESDE JÁ NOSSOS AGRADECIMENTOS.

UNIFLOR, 09 DE ABRIL DE 2025


ELAINE NUNES FRANZONI POIELI
Diretora do Departamento Municipal de Saúde

RECEBIDO EM:


Assinatura do Servidor



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

Placas	HB 20	9 DAS	Miss Referência	Secretaria Responsável	Houve recebimento	Motorista responsável nome legível			
Veículo	HB 20	9 DAS							
Placas	RHU	9 DAS							
DIA	HORÁRIO 24 Horas	Km inicial	Tanque de combustível início	Destino	Km final	HORÁRIO 24 horas	Tanque de combustível final	Houve recebimento	Motorista responsável nome legível
01	7:30	164346	1/2	115 Per	164384	10:30	1/2	N	RELLA
01	12:00	164384	3/4	Município	164537	18:15	CHÃO	SINA	ZELO
02	13:00	164538	CHÃO	COBARBO	164627	16:44	QUASE CHÃO	NÃO	PAULO JOSÉ
03	14:00	164627	4/4	N.ESP	164658	20:00	4/4	N	CARLIMES
04	13:00	164656	M.Boa	M.Boa	164767	1 hora	3/4	NAS	WILDO
05	4:50	164730	8/4	Selanda	164854	5:10	1/2	N.	CONLIMES
05	19:00	164854	1/2	P. Buzqui	164859	19:30	1/2	N	CONLIMES
07	4:00	164869	1/2	Selanda	164953	5:10	2/4	N.	CONLIMES
07	14:00	164953	1/4	Colombel	165035	16:00	1/4	N	ZELO
07	16:10	165035	1/4	N.ESP	165069	19:00	CHÃO	HEOSIM	ZELO
08	6:00	165069	CHÃO	COBARBO	165157	10:40	1/4	NÃO	ZELO
08	11:10	165157	1/4	FAXINAR	165562	17:30	CHÃO	SINA	ZELO
09	00:03	165562	CHÃO	COBARBO	166138	17:03	1/4	NÃO	ZELO
09	18:54	166131	1/4	N.ESP	166162	18:50	CHÃO	SINA	PAULO JOSÉ
10	6:30	166162	CHÃO	PAULO JOSÉ	166296	10:20	1/4	NÃO	ZELO