



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número	Tipo	Emtido em	Requisição N°	Req. Compra N°
1600/2025	Ordinário	23/04/2025		

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: **EDIMAR APARECIDO FERREIRA DE MELO**
 Matrícula: 2058-3 CPF/CNPJ: 079.289.119-81
 Endereço: RUA CRAVO Barro

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

Classificação da despesa

08 DEPARTAMENTO DE SAUDE	Saldo anterior
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R\$ 35.452,40
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 300,13
1680 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 35.152,27

Outras informações

Histórico
 OBJETIVO DA VIAGEM DE TRANSPORTE DE PACIENTE PARA A CIDADE DE JACAREZINHO PARA REALIZAÇÕES DE EXAMES 17/04 PRECISANDO DE MEIA DIARIA POIS NAO POSA NO LOCAL

ELAINE NUNES FRANZONI POJELI

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

43

NOME DO SERVIDOR: EDIMAR APARECIDO FERREIRA DE MELO

CARGO: MOTORISTA

C/C A SER CREDITADA: 6975-1

AGÊNCIA:0718

BANCO:BANCO SICREDI

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: 17/04/2025 – 00:24 min

Dia e horário de Retorno a UNIFLOR: 17/04/2025 – 15:24 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 ACARRETARÁ NÃO ACARRETARÁ PREJUÍZOS ADMINISTRATIVOS.

EM,

Edimar Aparecido Ferreira de Melo

SOLICITANTE

Elaine Nunes Frizon Pojelli
DIRETORA DE SAÚDE
PORTARIA Nº 007/2025
DIRETOR 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

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: JACAREZINHO

**ASSUNTO/OBJETIVOS 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.**

- AVALIAÇÕES MÉDICA.

SAIDA: 17/04/2025 – 00:24min

RETORNO A SEDE : 17/04/2025 15:24min

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, 17 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:


Assinatura do Servidor



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR
DEPARTAMENTO DE SAÚDE E SANEAMENTO

CNPJ 08.600.424/0001-07

UNIFLOR PR, 17 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:

JACAREZINHO- 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 DO OLHO NORTE PIONEIRO NA CIDADE DE JACAREZINHO-PARANÁ. (HORARIO DA CONSULTA ÀS 07:00).

(JACAREZINHO/ PARANÁ)

OBS:

DATA E HORARIO DA SAIDA: 17/04/2025 – 00:24 min .

DATA E HORARIO DO RETORNO A SEDE: 17/04/2025 – 15:24 min .

Atenciosamente;

Elaine Nunes Franzoni Poieli
DIRETORA DE SAÚDE
ATA RIA Nº 007/2025

ELAINE NUNES FRANZONI POIELI

Diretora do Departamento Municipal de Saúde

RECEBIDO EM:

Edimar A. Ferreira de Mello
Assinatura do Servidor

