



**PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR**

**REQUERIMENTOS DE DIÁRIAS**

AUTORIZAÇÃO E CONCESSÃO DE DIARIAS PARA DESPESAS

41

**NOME DO SERVIDOR:** JOSÉ CARLOS MARQUES ARNAUT

**CARGO:**MOTORISTA

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

**CIDADE:**PONTA GROSSA

**ASSUNTO/OBJETIVO DA VIAGEM:**TRANSPORTE DE PACIENTE PARA REALIZAR AVALIAÇÕES/EXAMES MÉDICO, ONDE O MESMO IRÁ PASSAR POR PROCEDIMENTO DE CONSULTA EM UROLOGIA NO HOSPITAL/CLINICA UROSAÚDE DA CIDADE DE PONTA GROSSA-PARANÁ.

**Dia e horário de Saída de UNIFLOR:**16/04/2025 - 06:33 min

**Dia e horário de Retorno a UNIFLOR:**16/04/2025 – 17:03 min

**NÚMERO DE DIÁRIAS:**1/2

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


**RECURSOS SOLICITADOS**

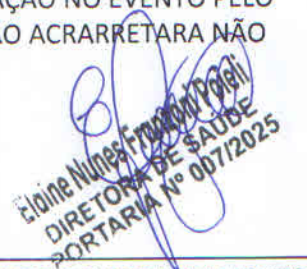
**VALOR DA 1/2 DIÁRIAS - R\$:**300,13

**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 ACARRETARA NÃO ACARRETARA PREJUÍZOS ADMINISTRATIVOS.

EM,

  
\_\_\_\_\_  
SOLICITANTE

  
Eliane Nunes Franchini Politi  
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: JOSÉ CARLOS MARQUES ARNAUT**

**CARGO: MOTORISTA**

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

**DESTINO**

**CIDADE: PONTA GROSSA**

**ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM:**

TRANSPORTE DE PACIENTE PARA REALIZAR AVALIAÇÕES/EXAMES MÉDICO, ONDE  
O MESMO IRÁ PASSAR POR PROCEDIMENTO DE CONSULTA EM UROLOGIA NO  
HOSPITAL/CLINICA UROSAÚDE DA CIDADE DE PONTA GROSSA-PARANÁ.

- AVALIAÇÃO MÉDICA.

**SAIDA: 16/04/2025 - 06:33 min**

**RETORNO A SEDE: 16/04/2025 - 17:03 min**

**QUILOMETRAGEM: 372,3 km**

**NÚMERO DE DIÁRIAS: 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, 16 DE ABRIL DE 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

UNFLOR/PR, 17 DE ABRIL DE 2025

**RELATÓRIO DE VIAGEM**

SERVIDOR: JOSÉ CARLOS MARQUES ARNAUT

CARGO: MOTORISTA

DATA DA VIAGEM: 16/04/2025 a 16/04/2025

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:** TRANSPORTE DE PACIENTE PARA REALIZAR AVALIAÇÕES/EXAMES MÉDICO, ONDE O MESMO IRÁ PASSAR POR PROCEDIMENTO DE CONSULTA EM UROLOGIA NO HOSPITAL/CLINICA UROSAÚDE DA CIDADE DE PONTA GROSSA-PARANÁ.

PONTA GROSSA-PARANÁ

OBS:

DATA E HORARIO DA SAIDA :16/04/2025- 06:33 min .

DATA E HORARIO DO RETORNO A SEDE :16/04/2025- 17:03 min .

Atenciosamente,

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

**ELAINE NUNES FRANZONI POIELI**

Diretora do Departamento Municipal de Saúde

RECEBIDO EM:

*José Carlos Marques Arnaut*  
Assinatura do Servidor

