



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 Nº	Req. Compra Nº
1601/2025	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: **PAULO SERGIO DE OLIVEIRA**
 Endereço: **AVENIDA DAS FLORES - CASA, S/N**
 Cidade/UF: **Uniflor/PR**
 Matrícula: **2687-5**
 CPF/CNPJ: **606.433.319-72**
 Bairro: **CENTRO**
 CEP: **87640-000**
 Fone: _____
 Tipo de conta bancária: _____ Banco: _____ Agência: _____ Conta: _____

Classificação da despesa		Saldo anterior
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE		R\$ 35.152,27
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\$ 34.852,14
Do Exercício		

Outras informações

Histórico

OBJETIVO DA VIAGEM DE TRANSPORTE DE PACIENTE PARA A CIDADE DE JACAREZINHO PARA REALIZAÇÕES DE EXAMES 15/04 PRECISANDO DE MEIA DIARIA POIS NAO POSA NO LOCAL

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

420

NOME DO SERVIDOR: PAULO SÉRGIO DE OLIVEIRA

CARGO: Motorista

C/C A SER CREDITADA: 9807-8

AGÊNCIA: 0509-6

BANCO: BANCO DO BRASIL

CIDADE : JACAREZINHO /PR

ASSUNTO/OBJETIVO DA VIAGEM: TRANSPORTE DE PACIENTE

Dia e horário de Saída de UNIFLOR: 15/04/2025 – 00:00 min

Dia e horário de Retorno a UNIFLOR: 15/04/202-15:30 min

NÚMERO DE DIÁRIAS:1/2 DIÁRIA

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

RECURSOS SOLICITADOS

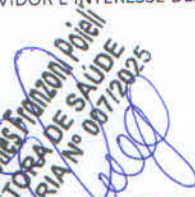
VALOR DA 1/2 DIÁRIAS - R\$:300,13

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 ACRRARRETARA NÃO ACARRETARA PREJUIZOS ADMINISTRATIVOS.

EM,


SOLICITANTE


Diretor do Departamento de Saúde
PREFEITURA Nº 0071/2025

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: PAULO SÉRGIO DE OLIVEIRA

CARGO: MOTORISTA

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

DESTINO

CIDADE: JACAZERINHO

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM:

TRANSPORTE DE PACIENTES, ONDE PASARÁ POR PROCEDIMENTO DE
CONSULTAS MÉDICAS E REALIZAÇÃO DE EXAMES, NO HOSPITAL DO OLHO
NORTE PIONEIRO NA CIDADE DE JACAREZINHO-PARANÁ.

- AVALIAÇÃO MÉDICA.

SAIDA: 15/04/2025 – 00:00 min

RETORNO A SEDE: 15/04/2025 – 15:30 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/PR, 15 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

UNIFLOR PR, 16 DE ABRIL DE 2025

RELATÓRIO DE VIAGEM

SERVIDOR: PAULO SÉRGIO DE OLIVEIRA

CARGO: MOTORISTA

DATA DA VIAGEM: 06/04/2025

VEICULO OFICIAL: HB20 15 **PLACA :** RHU-9D15

VALOR 1/2 DIÁRIA: 300,13

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

INFORMO:

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: TRANSPORTE DE PACIENTES, ONDE PASARÁ POR PROCEDIMENTO DE CONSULTAS MÉDICAS E REALIZAÇÃO DE EXAMES, NO HOSPITAL DO OLHO NORTE PIONEIRO NA CIDADE DE JACAREZINHO-PARANÁ.

(JACAREZINHO/PARANÁ)

OBS:

DATA E HORARIO DA SAIDA: 15/04/2025 – 00:00 min

DATA E HORARIO DO RETORNO A SEDE: 15/04/2025 – 15:30 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:


Assinatura do Servidor

