



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
2015/2025	Ordinário	21/05/2025		

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 APARECIDO BOCARITE** Matrícula **2640-9** CPF/CNPJ **677.688.579-68**
Endereço RUA PROJETADA, 000000 - CASA Bairro _____
Cidade/UF Uniflor/PR CEP **87640-000** Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE	R\$ 31.850,84
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	Valor empenhado
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde	R\$ 228,14
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	Saldo atual
1680 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	R\$ 31.622,70
Do Exercício	

Outras informações _____

Histórico _____
Transporte de Paciente que necessitou de atendimento Médico, onde o mesmo foi atendido no Hospital Municipal Emilia Francisca de Souza, onde foi confirmado HN1, e por orientação foi transferido para a UBS Pedro Estercio para realizar o tratamento.

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

NOME DO SERVIDOR: JOSÉ APARECIDO BOCARITE		
CARGO: MOTORISTA		
C/C A SER CREDITADA: 6379-7	AGÊNCIA: 0509-6	BANCO: BANCO DO BRASIL

CIDADE : DIAMANTE DO NORTE.
ASSUNTO/OBJETIVO DA VIAGEM: TRANSPORTE DE PACIENTE
Dia e horário de Saída de UNIFLOR: 14/05/2025 – 19:45 min Dia e horário de Retorno a UNIFLOR: 14/05/2025 –02:45 min
NÚMERO DE DIÁRIAS:1/2 DIÁRIA
MEIO DE TRANSPORTES: VEICULO DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE - PREFEITURA MUNICIPAL

RECURSOS SOLICITADOS
VALOR DA MEIA DIÁRIAS - R\$:228,14
VALOR TOTAL – R\$: 228,14

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



 DIRETOR DO DEPARTAMENTO

Elaine Nunes Franzoni Poletti
 DIRETORA DE SAÚDE
 PORTARIA Nº 007/2025

Maycon Rodrigo Rodrigues de Souza
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR
DEPARTAMENTO DE SAÚDE E SANEAMENTO

CNPJ 08.600.424/0001-07

55

UNFLOR/PR, 15 DE MAIO DE 2025

RELATÓRIO DE VIAGEM

SERVIDOR: JOSÉ APARECIDO BOCARITE

CARGO: MOTORISTA

DATA DA VIAGEM: 15/05/2025 .

VEICULO OFICIAL: VEICULO DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE - PREFEITURA MUNICIPAL

VALOR DA 1/2 DIÁRIA: 228,14

Considerando a concessão de 1/2 diária no valor de 228,14(Duzentos e vinte e oito reais e quatorze centavos .

INFORMO :

Diamante do Norte – Paraná

ASSUNTO/OBJETIVO DA VIAGEM: Transporte do paciente que necessita de atendimento médico, Cumprindo com as obrigações de Saúde Pública. Onde o mesmo foi atendido no Hospital Municipal Emília Francisca de Souza, onde foi confirmado HN1, por orientação, foi transferido para a UBS PEDRO ESTÉRCIO para realizar o tratamento .

DATA DA SAIDA: 14/05/2025 –19:45 min

RETORNO A SEDE : 14/05/2025 – 02:45 min

Atenciosamente,

ELAINE NUNES FRANZONI POLETTI
Diretora do Departamento Municipal de Saúde

Elaine Nunes Franzoni Poletti
DIRETORA DE SAÚDE
PARTARIA Nº 007/2025

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: JOSÉ APARCIDO BOCARITE

CARGO: MOTORISTA

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

DESTINO

CIDADE: DIAMANTE DO NORTE .

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: Transporte do paciente que necessita de
atendimento médico, Cumprindo com as obrigações de Saúde Pública. Onde o mesmo
foi atendido no **Hospital Municipal Emília Francisca de Souza, onde foi
confirmado HN1, por orientação, foi transferido para a UBS PEDRO ESTÉRCIO
para realizar o tratamento .**

- AVALIAÇÃO MÉDICA.

SAIDA: 14/05/2025 – 19:45 MIN

RETORNO A SEDE: 14/05/2025 – 02:45 min

QUILOMETRAGEM: 122,9 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, 15 DE MAIO DE 2025

ELAINE NUNES FRANZONI POIELI

Diretora do Departamento Municipal de Saúde

RECEBIDO EM:

Assinatura do Servidor

