



# 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°
<b>2011/2025</b>	Ordinário	21/05/2025		

**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**

08 DEPARTAMENTO DE SAUDE	Saldo anterior
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R\$ 32.150,97
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	<b>R\$ 300,13</b>
1680 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 31.850,84

**Outras informações**

**Histórico**  
Viagem Transporte de Paciente para cidade de Jacarezinho - Paraná em consulta médica e realização de exames no Hospital do Olho Norte Pioneiro.

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: 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: 22/05/2025 – 00:00 min  
 Dia e horário de Retorno a UNIFLOR: 22/05/202 -17:00 min

NÚMERO DE DIÁRIAS:1/2 DIÁRIA

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


RECURSOS SOLICITADOS

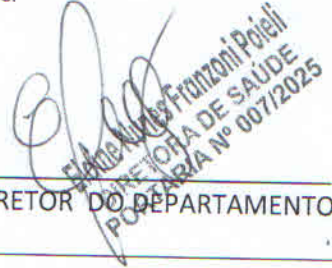
VALOR DA 1/2 DIÁRIAS - R\$:300,13

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, 26/05/25

 SOLICITANTE

 DIRETOR DO DEPARTAMENTO

ESTAMPILHA DE SAÚDE  
 PREFEITURA 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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR**

**COMUNICADO DE VIAGEM**

**PARA: PAULO SERGIO DE OLIVEIRA**

**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.**

**DATA E HORARIO ESTIMADOS DA SAIDA: 21/05 /2025 – 00:00 min**

**DATA E HORARIO ESTIMADOS DO RETORNO A SEDE : 21/05/2025 –17:00 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, 21 DE MAIO 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, 23 DE MAIO DE 2025

**RELATÓRIO DE VIAGEM**

**SERVIDOR:** PAULO SÉRGIO DE OLIVEIRA

**CARGO:** MOTORISTA

**DATA DA VIAGEM:** 22/05/2025

**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:** 22/05/2025 – 00:00 min

**DATA E HORARIO DO RETORNO A SEDE:** 22/05/2025 – 17:00 min

Atenciosamente;

Stamp: 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



AV. Das Flores, 118 - UNIFLOR - PR - CEP 07040-000 - TEL (44) 3270-1150  
 SECRETARIA DE CONTROLE

DEPARTAMENTO

*Buick*

# DIÁRIO DE BORDO

2025

HB 20  
RHU 9D45

Mês Referência: Maio  
Secretaria Responsável: *Buick*

HORARIO 24 Horas	Km Inicial	Tanque de combustível inicio	Destino	Km final	HORARIO 24 Horas	Tanque de combustível final	houve recatamento	Motorista responsável nome legível
------------------	------------	------------------------------	---------	----------	------------------	-----------------------------	-------------------	------------------------------------

14:30	175.151	-/2	n. Espereira	175.181	15:36	driver		
-------	---------	-----	--------------	---------	-------	--------	--	--

19:45	175.181	11/10	Dipombato do Monte	175.446	02.45.	3/2	N	Guaraci Passos
-------	---------	-------	--------------------	---------	--------	-----	---	----------------

9:00	175.446	1/2	Lobato	175.565	18:50	1/2	N	FED
------	---------	-----	--------	---------	-------	-----	---	-----

13:30	175.530	1/2	N.ESP.	175.565	16:00	1/2	N	FED
-------	---------	-----	--------	---------	-------	-----	---	-----

16:00	175.565	01/110	N.ESP.	175.624	19:00	01/110	SM1	FED
-------	---------	--------	--------	---------	-------	--------	-----	-----

10:30	175.624	1/1	N.ESP.	175.665	12:30	1/1	N	FED
-------	---------	-----	--------	---------	-------	-----	---	-----

13:00	175.665	3/1	Colmeida	175.750	16:15	3/1	N	FED
-------	---------	-----	----------	---------	-------	-----	---	-----

5:20	175.755	3/4	Colmeida	175.840	6:30	3/4	N	Carlinhos
------	---------	-----	----------	---------	------	-----	---	-----------

9:30	175.840	3/4	Colmeida	175.944	14:00	3/4	N	FED
------	---------	-----	----------	---------	-------	-----	---	-----

15:00	175.944	01/110	Janchima	176.238	20:40	3/4	Sim	FED
-------	---------	--------	----------	---------	-------	-----	-----	-----

10:50	176.242	1/2	M.ESP.	176.236	21:30	1/2	N	Carlinhos
-------	---------	-----	--------	---------	-------	-----	---	-----------

13:05	176.236	1/2	n. Espereira	176.303	14:05	1/2	mais	Guaraci Passos
-------	---------	-----	--------------	---------	-------	-----	------	----------------

15:50	176.303	1/2	n. Espereira	176.333	16:50	1/2	mais	Guaraci Passos
-------	---------	-----	--------------	---------	-------	-----	------	----------------

18:00	176.333	1/1	N.ESP.	176.363	11:00	1/1	N/S	Guaraci Passos
-------	---------	-----	--------	---------	-------	-----	-----	----------------

15:30	176.363	1/2	N.ESP.	176.394	16:30	1/2	Sim	Carlinhos
-------	---------	-----	--------	---------	-------	-----	-----	-----------

00:15	176.394	chivo	JANCHIMA	176.963	15:30	1/4	N/AO	Paulo Passos
-------	---------	-------	----------	---------	-------	-----	------	--------------

15:15	176.961	1/4	N.ESP.	176.992	16:05	1/4	N/AO	Paulo Passos
-------	---------	-----	--------	---------	-------	-----	------	--------------

20:00	176.992	CHIVO	JANCHIMA	177.663	17:00	CHIVO	Sim	Paulo Passos
-------	---------	-------	----------	---------	-------	-------	-----	--------------

19:00	177.663	chivo	n. Espereira	177.651	18:00	chivo	mais	Paulo Passos
-------	---------	-------	--------------	---------	-------	-------	------	--------------