



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número	Tipo	Emite em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
2294/2025	Ordinário	29/05/2025		

Licitação

Tipo	Número
Sem licitação	

Contrato/Aditivo

Seqüência	Contrato	Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig. atualizada	Início da execução	Fim da execução	Fim da exe. atualizada

Credor

Fornecedor	Matricula	CPF/CNPJ
JOSE APARECIDO BOCARITE	2640-9	677.688.579-68

Endereço	Bairro
RUA PROJETADA, 000000 - CASA	

Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Uniflor/PR	87640-000					

Classificação da despesa

08 DEPARTAMENTO DE SAUDE	Saldo anterior	
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R\$ 31.622,70	
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\$ 31.322,57	

Outras informações

Histórico

VIA GEM NO TRANSPORTE DE PACIENTES PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTA MÉDICA E REALIZAÇÃO DE EXAMES NO OFTALMOLOGIA HOSPITAL DO OLHO NORTE PIONEIRO NA CIDADE DE JACAREZINHO/PR.

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 : JACAREZINHO

ASSUNTO/OBJETIVO DA VIAGEM: TRANSPORTE DE PACIENTE

Dia e horário de Saída de UNIFLOR: 28/05/2025-00:30 min

Dia e horário de Retorno a UNIFLOR: 28/05/2025- 15:35 min

NÚMERO DE DIÁRIAS:1/2 DIÁRIA

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

RECURSOS SOLICITADOS

VALOR DA MEIA 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,


SOLICITANTE


DIRETOR DO DEPARTAMENTO

Elaine Nunes Franzoni Poteli
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

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: JACAREZINHO.

**ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: TRANSPORTE DE PACIENTES, PARA
REALIZAÇÃO DE CONSULTAS MÉDICAS E REALIZAÇÃO DE EXAMES, ONDE O
MESMO IRÁ PASSAR POR PROCEDIMENTO DE CONSULTA EM OFTALMOLOGIA -
RETINA NO HOSPITAL DO OLHO NORTE PIONEIRO NA CIDADE DE
JACAREZINHO-PARANÁ.**

- AVALIAÇÃO MÉDICA.

DATA E HORARIO ESTIMADOS DA SAIDA: 28/05/2025 – 00:30 MIN

DATA E HORARIO ESTIMADOS DO RETORNO A SEDE: 28/05/2025 – 15:35 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, 27 DE MAIO DE 2025

Elaine Nunes Franzoni Poieli
DIRETORA DE
PORTARIA Nº

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, 29 DE MAIO DE 2025

RELATÓRIO DE VIAGEM

SERVIDOR: JOSÉ APARECIDO BOCARITE

CARGO: MOTORISTA

DATA DA VIAGEM: 28/05/2025 .

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 :

JACAREZINHO-PARANÁ

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

OBS:

DATA DA SAIDA: 28/05/2025 – 00:30 min

RETORNO A SEDE :28/05/2025 – 15:35 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

