



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número 2295/2025	Tipo Ordinário	Emisso em 29/05/2025	Requisição N°	Req. Compra N°
----------------------------	--------------------------	--------------------------------	----------------------	-----------------------

Licitação

Tipo Sem licitação	Número
------------------------------	---------------

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 PAULO SERGIO DE OLIVEIRA	Matricula 2687-5	CPF/CNPJ 606.433.319-72
---	----------------------------	-----------------------------------

Endereço AVENIDA DAS FLORES - CASA, S/N	Bairro CENTRO
---	-------------------------

Cidade/UF Uniflor/PR	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\$ 31.322,57
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%) Do Exercício	Saldo atual
	R\$ 31.022,44

Outras informações
Histórico

VIA GEM NO TRANSPORTE DE PACIENTE PARA CONSULTA MÉDICA E REALIZAÇÃO DE EXAMES NO 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: 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 Previsto de Saída de UNIFLOR: 29/05/2025 – 00:01 min

Dia e horário Previsto de Retorno a UNIFLOR: 29/05/2025 -13:00 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 ACARRETARÁ NEM ACARRETARÁ PREJUÍZOS ADMINISTRATIVOS.

EM,


SOLICITANTE


DIRETOR DO DEPARTAMENTO

Elaine Nunes Franzoni Poieli
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: 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: 29/05 /2025 – 00:01 min

DATA E HORARIO ESTIMADOS DO RETORNO A SEDE : 29/05/2025 –13:00 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, 28 DE MAIO DE 2025

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

Rua Rosa, 363 - Centro - CEP 87.640-000 - Uniflor - Paraná

Fone: 3270-1114 - E-mail: saude@uniflor.pr.gov.br / depsaudeuniflor@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR
DEPARTAMENTO DE SAÚDE E SANEAMENTO

CNPJ 08.600.424/0001-07

UNIFLOR /PR, 29 DE MAIO DE 2025

RELATÓRIO DE VIAGEM

SERVIDOR: PAULO SÉRGIO DE OLIVEIRA

CARGO: MOTORISTA

DATA DA VIAGEM: 29/05/2025

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: 29/05/2025 – 00:01 min

DATA E HORARIO DO RETORNO A SEDE: 29/05/2025 – 13:00 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

