



# Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

## NOTA DE EMPENHO

Número **2463/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **13/06/2025** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Req. Compra Nº \_\_\_\_\_

Licitação \_\_\_\_\_  
 Tipo \_\_\_\_\_  
 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 **PAULO JOSE DA SILVA** Matrícula **9486-2** CPF/CNPJ **044.154.569-60**

Endereço **RUA SANTO ANTONIO, 1427 - CASA** Bairro **CENTRO**  
 Cidade/UF **Paranacity/PR** CEP **87660-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária \_\_\_\_\_ Banco \_\_\_\_\_ Agência \_\_\_\_\_ Conta \_\_\_\_\_

Classificação da despesa		Saldo anterior
08	DEPARTAMENTO DE SAUDE	R\$ 30.422,18
08.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
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	<b>R\$ 30.122,05</b>

### Outras informações

Histórico \_\_\_\_\_  
 VIAGEM PARA TRANSPORTE DE PACIENTE, ONDE PASSARÁ POR PROCEDIMENTO DE CONSULTA MÉDICA E REALIZAÇÃO DE EXAMES NO HOSPITAL DO OLHO NORTE PIONEIRO NA CIDADE DE JACAREZINHO-PARANÁ.

ELAINE NUNES FRANZONI POIELI

PATRICIA JULIANA GONCALEZ NASCIMENTO  
 CONTADOR

MAYCON RODRIGO RODRIGUES DE SOUZA  
 PREFEITO MUNICIPAL

**PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR**

**REQUERIMENTOS DE DIÁRIAS**

1680

AUTORIZAÇÃO E CONCESSÃO DE DIARIAS PARA DESPESAS

**NOME DO SERVIDOR:** PAULO JOSÉ DA SILVA

**CARGO:** MOTORISTA

**C/ A SER CREDITADA (POUPANÇA):** 7662-7    **AGÊNCIA:**0676-9    **BANCO:**BANCO DO BRASIL

**CIDADE:**JACAREZINHO

**ASSUNTO/OBJETIVO 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.

**DATA E HORÁRIO ESTIMADO SAÍDA DE UNIFLOR:**20/06/2025 – 00:45 min

**DATA E HORÁRIO ESTIMADO RETORNO A UNIFLOR:**20/06/2025 – 16:30min

**NÚMERO DE DIÁRIAS:**1/2

**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 ACRARRETARA NÃO ACARRETARA PREJUIZOS ADMINISTRATIVOS.

EM,

  
\_\_\_\_\_  
SOLICITANTE  
\_\_\_\_\_  
DIRETOR DO DEPARTAMENTO

**Elaine Nunes Franzoni Poieli**  
DIRETORA DE SAÚDE  
PORTARIA Nº 007/2025

  
\_\_\_\_\_  
Maycon Rodrigo Rodrigues de Souza  
Prefeito Municipal

**José Carlos Pagnini Junior**  
CHIEFE DE GABINETE  
PORTARIA Nº 004/2025



**PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE E SANEAMENTO**

CNPJ 08.600.424/0001-07

PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

COMUNICADO DE VIAGEM

PARA: PAULO JOSÉ DA SILVA

CARGO: MOTORISTA

COMUNICAMOS À 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 HORÁRIO ESTIMADO SAÍDA DE UNIFLOR: 20/06 /2025 – 00:45 min

DATA E HORÁRIO ESTIMADO RETORNO A UNIFLOR: 20/06/2025 –16:30 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, 13 DE JUNHO DE 2025

**ELAINE NUNES FRANZONI POIELI**  
Diretora do Departamento Municipal de Saúde

**Elaine Nunes Franzoni Poieli**  
DIRETORA DE SAÚDE  
PORTARIA Nº 007/2025

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](mailto:saude@uniflor.pr.gov.br) / [depsaudeuniflor@gmail.com](mailto:depsaudeuniflor@gmail.com)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE E SANEAMENTO**

CNPJ 08.600.424/0001-07

UNFLOR/PR, 23 DE JUNHO DE 2025

**RELATÓRIO DE VIAGEM**

**SERVIDOR:** PAULO JOSÉ DA SILVA

**CARGO:** MOTORISTA

**DATA DA VIAGEM:** 20/06/2025

**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:** 20/06/2025 – 00:30 min

**RETORNO A SEDE :**20/06/2025 – 16:20 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

<del>10:00</del>	<del>197563</del>	<del>PRP</del>	<del>1250</del>	<del>CH10</del>	<del>STAO</del>	<del>Coler</del>
006	8:00	197563	197706	CH10	nao	Coler
6	13:25	197792	197792	0414	N	Coler
11	7:30	197792	197824	930	NAS	Coler
11	15:00	197824	197990	17:10	nao	Coler
12	08:00	197990	198115	10:45	NAS	Paulo
12	14:00	198105	198138	16:00	nao	Paulo
12	17:00	198138	198169	18:03	nao	Paulo
13	11:07	198169	198427	17:30	nao	Paulo
17	05:30	198427	199189	18:18	nao	Coler
18	8:30	199189	199219	9:18	nao	Coler
18	12:30	199219	199258	15:30	nao	Coler
20	00:30	199258	199847	16:20	nao	Paulo

HB20. RHU 9D16. Junho 2025.



Nome e Assinatura

12.11.20