



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **2954/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **22/07/2025** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

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 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\$ 28.609,20
08.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	Valor empenhado
10.301.0004.2030	Manutenção da Atenção Primária a Saúde	R\$ 228,15
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS	Saldo atual
1680	00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Do Exercício	R\$ 28.381,05

Outras informações

Histórico _____
REFERENTE A MEIA DIÁRIA EM TRANSPORTE DE PACIENTE PARA CIDADE DE ARAPONGAS EM CONSULTA E AVALIAÇÃO CIRÚRGICA.

ELAINE NUNES FRANZONI POIELI

PATRICIA JULIANA GONCALEZ NASCIMENTO
CONTADOR

MAYCON RODRIGO RODRIGUES DE SOUZA
PREFEITO MUNICIPAL

80

1680

PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

REQUERIMENTOS DE DIÁRIAS

AUTORIZAÇÃO E CONCESSÃO DE DIARIAS PARA DESPESAS

NOME DO SERVIDOR: PAULO JOSÉ DA SILVA
CARGO: MOTORISTA
C/C A SER CREDITADA (POUPANÇA): 7662-7 **AGÊNCIA:** 0676-9 **BANCO:** BANCO DO BRASIL

CIDADE: ARAPONGAS-PARANÁ
ASSUNTO/OBJETIVO DA VIAGEM: CONSULTA/AVALIAÇÃO CIRÚRGICA.
DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE SAÍDA DE UNIFLOR: 23/07/2025 às 05:30 min.
DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE RETORNO A UNIFLOR: 23/07/2025 às 13:30 min.
NÚMERO DE DIÁRIAS: 1/2 DIÁRIA.
MEIO DE TRANSPORTES: VEÍCULO DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE-PREFEITURA MUNICIPAL.

RECURSOS SOLICITADOS
VALOR DA DIÁRIAS - R\$: 456,29
VALOR TOTAL - R\$: 228,15

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

Maycon R. R. de Souza
Maycon Rodrigo Rodrigues de Souza
Prefeito Municipal

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

PREFEITURAMUNICIPAL DE UNIFLOR

COMUNICADO DE VIAGEM

PARA: PAULO JOSÉ DA SILVA

CARGO: MOTORISTA

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

DESTINO:

CIDADE: **ARAPONGAS-PARANÁ**

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: CONSULTA/AVALIAÇÃO CIRÚRGICA.

AVALIAÇÃO MÉDICA.

DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE SAÍDA DE UNIFLOR:23/07/2025 às 05:30 min.

DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE RETORNO A UNIFLOR:23/07/2025 às 13:30 min.

QUILOMETRAGEM: 123 Km.

NÚMERO DE DIARIAS: ½ DIÁRIA

MEIO DE TRANSPORTE: VEICULO DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE-PREFEITURA MUNICIPAL.

SALIENTAMOS QUE A COMUNICAÇÃO SUPRA DECORRE DA SUA FUNÇÃO EXERCIDA PARA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. CONTAMOS COM VOSSA COLABORAÇÃO, DESDEJÁ NOSSOS AGRADECIMENTOS.

UNIFLOR/PR 17 de Julho 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR
DEPARTAMENTO DE SAÚDE E SANEAMENTO

CNPJ 08.600.424/0001-07

UNIFLOR/PR, 25 DE JULHO DE 2025

RELATÓRIO DE VIAGEM

SERVIDOR: PAULO JOSÉ DA SILVA.

CARGO: MOTORISTA.

DATA DA VIAGEM: 23/07/2025.

VEÍCULO OFICIAL: VEÍCULO DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE - PREFEITURA MUNICIPAL.

VALOR DA ½ DIÁRIA: 228,15

Considerando a concessão de ½ diária no valor de 228,15 (DUZENTOS E VINTE E OITO REAIS E QUINZE CENTAVOS).

INFORMO:

DESTINO: ARAPONGAS-PARANÁ

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: CONSULTA/AVALIAÇÃO CIRÚRGICA.

OBS:

DATA DA SAÍDA: 23/07/2025 às 05:30 min.

RETORNO A SEDE: 23/07/2025 às 13:30 min.

Atenciosamente,

ELAINE NUNES FRANZONI POIELI
Diretora do Departamento Municipal de Saúde

Elaine Nunes Franzoni Poieli
DIRETORA DE SAÚDE
PORTARIA Nº 007/20

RECEBIDO EM:

Assinatura do Servidor



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

Av. Das Flores, 118 - UNIFLOR - PR - CEP 87640-000 - TEL. (44) 3270-1150

SECRETARIA DE CONTROLE

Saúde

DEPARTAMENTO

DIÁRIO DE BORDO

Veículo	HBX0		RHU	9DJ6	Tanque de combustível início	Km Inicial	Km final	HORARIO de Hora	Mês Referência	Matrícula respectável nome legível
	Placa	Placa								
DIA	HORARIO de Hora	Km Inicial	Tanque de combustível início							
15	12:00	201999	3/4		201999	1850		3/4	1850	Uniflor
16	7:20	201999	3/4		202115	07:37		3/4		Uniflor
17	13:00	202030	1/2		202116	16:25		1/2		Uniflor
18	10:40	202116	1/2		202142	11:15		cheio		Uniflor
19	10:15	202142	cheio		202227	11:45		4/4		Uniflor
20	10:30	202227	cheio		202345	12:40		4/4		Uniflor
21	13:00	202345	1/4							Uniflor
21	14:30	202358	+ 3/4		202478	17:35		+ 1/2		Uniflor
22	6:00	202478	3/4		202614	9:20		- 1/2		Uniflor
22	13:30	202614	1/2		202746	17:00		cheio		Uniflor
22	19:10	202746	cheio		202775	19:46		cheio		Uniflor
23	4:58	202775	cheio		202965	11:55		+ 3/4		Uniflor