

OK



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

NOTA DE EMPENHO

<i>Número</i> 3344/2025	<i>Tipo</i> Ordinário	<i>Emitido em</i> 06/08/2025	<i>Requisição Nº</i>	<i>Req. Compra Nº</i>
-----------------------------------	--------------------------	---------------------------------	----------------------	-----------------------

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 **EDIMAR APARECIDO FERREIRA DE MELO** *Matricula* 2058-3 *CPF/CNPJ* 079.289.119-81
Bairro

Endereço RUA CRAVO
Cidade/UF Uniflor/PR *CEP* 87640-000 *Fone* (44) 32701150
Tipo de conta bancária *Banco* *Agência* *Conta*

Classificação da despesa

08 DEPARTAMENTO DE SAUDE	Saldo anterior	R\$ 27.552,65
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	Valor empenhado	R\$ 228,14
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde	Saldo atual	R\$ 27.324,51
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS		
1680 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Do Exercício		

Outras informações

Histórico
REFERENTE AO PAGAMENTO DE MEIA DIÁRIA EM TRANSPORTE DE PACIENTE PARA CONSULTA ESPECIALIZADA NA CIDADE DE MANDAGUARÍ-PARANÁ.

MAYCON VINICIUS FERRARI
DIRETOR DEPARTAMENTO DE SAÚDE

PATRICIA JULIANA GONCALEZ NASCIMENTO
CONTADOR

MAYCON RODRIGO RODRIGUES DE SOUZA
PREFEITO MUNICIPAL

86

PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

REQUERIMENTO DE DIÁRIAS

AUTORIZAÇÃO E CONCESSÃO DE DIARIAS PARA DESPESAS

NOME DO SERVIDOR: EDIMAR APARECIDO FERREIRA DE MELO.

CARGO: MOTORISTA.

C/C A SER CREDITADA: 6975-1.

AGÊNCIA: 0718.

BANCO: BANCO SICREDI.

CIDADE: MANDAGUARI-PARANÁ

ASSUNTO/OBJETIVO DA VIAGEM: CONSULTA ESPECIALIZADA.

DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE SAÍDA DE UNIFLOR: 09/08/2025 às 06:00 min.

DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE RETORNO A UNIFLOR: 09/08/2025 às 14:20 min.

NÚMERO DE DIÁRIAS: ½ DIÁRIA.

MEIO DE TRANSPORTES: VEÍCULO DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE-PREFEITURA MUNICIPAL.

RECURSOS SOLICITADOS


VALOR DA DIÁRIA -R\$:456,28

VALOR TOTAL - R\$:228,14

DECLARO QUE O SERVIÇO A SER PRESTADO E/OU PARTICIPAÇÃO NO EVENTO PELO SERVIDOR É INTERESSE DESTE ÓRGÃO QUE O SEU AFASTAMENTO NÃO ACARRETERÁ EM PREJUÍZOS ADMINISTRATIVOS.

EM,


SOLICITANTE


DIRETOR DO DEPARTAMENTO

Maycon Vinicius Ferrari
DIRETOR DE SAÚDE
PORTARIA Nº 275/2025


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: EDIMAR APARECIDO FERREIRA DE MELO.

CARGO: MOTORISTA.

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

DESTINO:

CIDADE: MANDAGUARI-PARANÁ

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: CONSULTA ESPECIALIZADA.

DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE SAÍDA DE UNIFLOR: 09/08/2025 às 06:00 min.

DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE RETORNO A UNIFLOR: 09/08/2025 às 14:20 min.

QUILOMETRAGEM: 98 Km.

NÚMERO DE DIÁRIAS: ½ DIÁRIA.

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

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

UNIFLOR,04 DE AGOSTO DE 2025.

MAYCON VINÍCIUS FERRARI

Diretor do Departamento Municipal de Saúde

Maycon Vinicius Ferrari
DIRETOR DE SAÚDE
PORTARIA Nº 275/2025

RECEBIDO EM:

Assinatura do Servidor



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR
DEPARTAMENTO DE SAÚDE E SANEAMENTO

CNPJ 08.600.424/0001-07

UNIFLOR/PR, DE 2025

RELATÓRIO DE VIAGEM

SERVIDOR: EDIMAR APARECIDO FERREIRA DE MELO.

CARGO: MOTORISTA.

DATA DA VIAGEM: 09/08/2025.

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

VALOR DA ½ DIÁRIA: 228,14

Considerando a concessão de ½ diária no valor de 228,14 (Duzentos e vinte e oito reais e quatorze centavos).

INFORMO:

DESTINO: MANDAGUARI-PARANÁ.

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: CONSULTA ESPECIALIZADA.

OBS:

DATA DA SAÍDA: 09/08/2025 às 06:00 min.

RETORNO A SEDE: 09/08/2025 às 14:20 min.

Atenciosamente,

MAYCON VINÍCIUS FERRARI

Diretor do Departamento Municipal de Saúde

Maycon Vinicius Ferrari
DIRETOR DE SAÚDE
PORTARIA Nº 275/2025

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

Secretaria

DEPARTAMENTO

Data	HB		HORÁRIO 24 Horas	Km Inicial	Km final	Destino	HORARIO 24 Horas	Tanque de combustível início	Tanque de combustível final	Mês Referência	Mês Referência	Houve recebimento	Motorista responsável nome legível
	RHU	RD16											
01	9:33	204096				N.ESP.	10:14	- 1/4	- 1/4			não	Paulo José
01	11:06	204125				MGA	15:16	- 1/4	+ 1/2			não	Paulo José
01	15:33	204261				N.ESP	16:10	+ 1/2	cheio			não	Paulo José
05	11:00	204286				maingá	16:00	cheio	cheio			não	Paulo José
06	09:00	204421				Expilanga	10:40	1/2	1/2			não	Paulo José
06	17:20	204451				N.ESP	18:00	+ 1/2	+ 1/2			não	Paulo José
07	6:00	204481				maingá	13:00	1/2	cheio			sim	Paulo José
08	8:00	204723				comarca	16:00	cheio	1/4			não	Paulo José
09	6:00	204856				maingá	20:50	1/4	1/2			não	Paulo José