

OK



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número	Tipo	Emitido em	Requisição N°	Req. Compra N°
3381/2025	Ordinário	13/08/2025		

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**
Endereço: RUA SANTO ANTONIO, 1427 - CASA
Cidade/UF: Paranacity/PR
Matricula: 9486-2
CPF/CNPJ: 044.154.569-60
Bairro: CENTRO
CEP: 87660-000
Fone:
Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa		Saldo anterior
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE		R\$ 26.640,09
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		Valor empenhado
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde		R\$ 228,14
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS		Saldo atual
1680 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Do Exercício		R\$ 26.411,95

Outras informações

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

MAYCON VINICIUS FERRARI
DIRETOR DEPARTAMENTO DE SAÚDE

PATRICIA JULIANA GONCALEZ NASCIMENTO
CONTADOR

MAYCON RODRIGO RODRIGUES DE SOUZA
PREFEITO MUNICIPAL

93

PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

REQUERIMENTO DE DIÁRIAS

AUTORIZAÇÃO E CONCESSÃO DE DIARIAS PARA DESPESAS

NOME DO SERVIDOR: PAULO JOSÉ DA SILVA.

CARGO: MOTORISTA.

C/C A SER CREDITADA: 7662-7

AGÊNCIA: 0676-9

BANCO: BANCO DO BRASIL.

CIDADE: ARAPONGAS-PARANÁ.

ASSUNTO/OBJETIVO DA VIAGEM: CONSULTA ESPECIALIZADA.

DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE SAÍDA DE UNIFLOR: 19/08/2025 às 06:00 hrs.

DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE RETORNO A UNIFLOR: 19/08/2025 às 15:00 hrs.

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

Maycon Rodrigo Rodrigues de Souza
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR
DEPARTAMENTO DE SAÚDE E SANEAMENTO

CNPJ 08.600.424/0001-07

UNIFLOR/PR

RELATÓRIO DE VIAGEM

SERVIDOR: PAULO JOSÉ DA SILVA.

CARGO: MOTORISTA.

DATA DA VIAGEM: 19/08/2025.

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: ARAPONGAS-PARANÁ.

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: CONSULTA ESPECIALIZADA.

OBS:

DATA DA SAÍDA: 19/08/2025 às 06:00 hrs.

RETORNO A SEDE: 19/08/2025 às 15:00 hrs.

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 - PR

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **3675/2025** Entido em **18/08/2025** Requisição Nº _____ Empenho Nº **3381/2025**

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

08 DEPARTAMENTO DE SAUDE	Saldo do empenho
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R\$ 228,14
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde	Valor liquidado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 228,14
1680 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo a Liquidar
	R\$ 0,00

Outras informações

Retenções

	Total de retenções
	R\$ 0,00
	Valor líquido
	R\$ 228,14

Servidor que autorizou a liquidação
30033 - MAYCON VINICIUS FERRARI

Vencimento da liquidação
17/09/2025

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