



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número	Tipo	Entrado em	Requisição N°	Req. Compra N°
3472/2025	Ordinário	26/08/2025		

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
 Matrícula: 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\$ 20.810,47
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		R\$ 300,13
1680 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)		Saldo atual
Do Exercício		R\$ 20.510,34

Outras informações

Histórico
 REFERENTE A MEIA DIÁRIA EM TRANSPORTE DE PACIENTE PARA A CIDADE DE JACARÉZINHO PARA CONSULTA ESPECIALIZADA.

MAYCON VINICIUS FERRARI
 DIRETOR DEPARTAMENTO DE SAÚDE

PATRICIA JULIANA GONCALEZ NASCIMENTO
 CONTADOR

MAYCON RODRIGO RODRIGUES DE SOUZA
 PREFEITO MUNICIPAL

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: JACARÉZINHO-PARANÁ.

ASSUNTO/OBJETIVO DA VIAGEM: TRANSPORTE DE PACIENTE.

DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE SAÍDA DE UNIFLOR: 30/08/2025 às 00:00 hrs.

DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE RETORNO A UNIFLOR: 30/08/2025 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\$: 600,27

VALOR TOTAL - R\$: 300,13

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



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: 30/08/2025.

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

VALOR DA ½ DIÁRIA: 300,13

Considerando a concessão de ½ diária no valor de 300,13 (Trezentos reais e treze centavos).

INFORMO:

DESTINO: JACARÉZINHO-PARANÁ.

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: TRANSPORTE DE PACIENTE.

OBS:

DATA DA SAÍDA: 30/08/2025 às 00:00 hrs.

RETORNO A SEDE: 30/08/2025 às 15:00 hrs.

Atenciosamente,

Maycon Vinicius Ferrari
DIRETOR DE SAÚDE
PORTARIA Nº 275/2025



MAYCON VINÍCIUS FERRARI
Diretor do Departamento Municipal de Saúde

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

Veículo	HB	20	9D16	HORÁRIO 24 Horas	Km Inicial	Tanque de combustível Início	Destino	Km final	HORÁRIO 24 Horas	Miss Referência	Secretaria Responsável	Motorista responsável
Placas	RHU											
DIA												
26	206.852		1/2	09:30	206.852	1/2	Colarado	206.946	11:45	- 1/2	não	Crozi dosai
26	206.946		1/2	13:40	206.946	1/2	n. Espora	206.972	15:00	4/4	Sim	Carlinhos
28	207.062		4/4	10:00	207.062	4/4	Colarado	207.062	12:00	4/4	N.	Carlinhos
28	207.062		4/4	13:20	207.062	4/4	Ab. Julo	207.082	13:50	4/4	N	Carlinhos
28	207.082		4/4	14:00	207.082	4/4	N.ESP	207.113	15:40	3/4	N.	Carlinhos
28	207.113		4/4	16:00	207.113	4/4	N.ESP	207.144	17:30	4/4	N	Carlinhos
29	207.144		4/4	8:30	207.144	4/4	N.ESP	207.176	09:40	3/4	N	Carlinhos
29	207.176		3/4	09:40	207.176	3/4	N.ESP	207.206	10:30	3/4	N	Carlinhos
29	207.206		3/4	11:00	207.206	3/4	Colarado	207.290	12:30	4/2	N	Carlinhos
29	207.290		1/2	13:15	207.290	1/2	N.ESP	207.321	15:20	4/4	5.	Carlinhos
30	207.321		4/4	12:45	207.321	4/4	JACAREZINHO	207.893	13:40	4/4	não	Carlinhos



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **4012/2025** Emitido em **01/09/2025** Requisição Nº _____ Empenho Nº **3472/2025**

Licitação _____
Tipo _____ Número _____
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 _____
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE _____ Saldo do empenho _____
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE _____ R\$ 300,13
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde _____ Valor liquidado _____
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS _____ R\$ 300,13
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\$ 300,13

Servidor que autorizou a liquidação _____
30033 - MAYCON VINICIUS FERRARI

Vencimento da liquidação _____
01/10/2025

Histórico _____
REFERENTE A MEIA DIÁRIA EM TRANSPORTE DE PACIENTE PARA A CIDADE DE JACARÉZINHO PARA CONSULTA ESPECIALIZADA.