



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

OK

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°
3763/2025	Ordinário	29/08/2025		

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

Endereço: RUA CRAVO
Bairro:

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
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R\$ 20.282,20
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 228,14
1680 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 20.054,06

Outras informações

Histórico
REFERENTE A MEIA DIÁRIA EM TRANSPORTE DE PACIENTE PARA CONSULTA ESPECIALIZADA PARA CIDA DE DE ARA PONGAS.

MAYCON VINÍCIUS FERRARI
DIRETOR DEPARTAMENTO DE SAÚDE

PATRICIA JULIANA GONCALEZ NASCIMENTO
CONTADOR

MAYCON RODRIGO RODRIGUES DE SOUZA
PREFEITO MUNICIPAL

105

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: ARAPOONGAS - PARANÁ

ASSUNTO/OBJETIVO DA VIAGEM: CONSULTA ESPECIALIZADA.

DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE SAÍDA DE UNIFLOR: 04/09/2025 às 05:30 min.

DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE RETORNO A UNIFLOR: 04/09/2025 às 14:00 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,

Edimar Aparecido Ferreira de Melo
SOLICITANTE

Maycon Vinicius Ferrari
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: EDIMAR APARECIDO FERREIRA DE MELO.

CARGO: MOTORISTA.

DATA DA VIAGEM: 04/09/2025.

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-PARANA.

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: CONSULTA ESPECIALIZADA.

OBS:

DATA DA SAÍDA: 04/09/2025 às 05:30 min.

RETORNO A SEDE: 04/09/2025 às 14:00 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 **4096/2025** Emitido em **09/09/2025** Requisição Nº _____ Empenho Nº **3763/2025**

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** Matrícula **2058-3** CPF/CNPJ **079.289.119-81**
Endereço **RUA CRAVO** Bairro _____
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 do empenho R\$ 228,14**
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE **Valor liquidado R\$ 228,14**
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde **Saldo à Liquidar R\$ 0,00**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
1680 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

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
09/10/2025

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