



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

OK

NOTA DE EMPENHO

Número **3808/2025** Tipo Ordinário Emitido em 04/09/2025 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 SERGIO DE OLIVEIRA** Matrícula 2687-5 CPF/CNPJ 606.433.319-72
 Endereço AVENIDA DAS FLORES - CASA, S/N Bairro CENTRO
 Cidade/UF Uniflor/PR CEP 87640-000 Fone Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

| Classificação da despesa | | Saldo anterior |
|-----------------------------------------------------------|--|-----------------|
| 08 DEPARTAMENTO DE SAUDE | | R\$ 19.297,65 |
| 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\$ 228,14 |
| 1680 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) | | Saldo atual |
| Do Exercício | | R\$ 19.069,51 |

Outras informações

Histórico REFERENTE AO PAGAMENTO DE MEIA DIÁRIA EM TRANSPORTE DE PACIENTE PARA CONSULTA ESPECIALIZADA NA CIDADE DE PRESIDENTE PRUDENTE- SP

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 SÉRGIO DE OLIVEIRA.

CARGO: MOTORISTA.

C/C A SER CREDITADA: 9807-8

AGÊNCIA: 0509-6

BANCO: BANCO DO BRASIL.

CIDADE: PRESIDENTE PRUDENTE – SP.

ASSUNTO/OBJETIVO DA VIAGEM: TRANSPORTE DE PACIENTE.

DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE SAÍDA DE UNIFLOR: 11/09/2025 às 14:30 Min.

DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE RETORNO A UNIFLOR: 11/09/2025 às 20:30 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR
DEPARTAMENTO DE SAÚDE E SANEAMENTO

CNPJ 08.600.424/0001-07

UNIFLOR/PR

RELATÓRIO DE VIAGEM

SERVIDOR: PAULO SÉRGIO DE OLIVEIRA.

CARGO: MOTORISTA.

DATA DA VIAGEM: 11/09/2025.

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: PRESIDENTE-PRUDENTE-SP.

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: TRANSPORTE DE PACIENTE.

OBS:

DATA DA SAÍDA: 11/09/2025 às 14:30 Min.

RETORNO A SEDE: 11/09/2025 às 20:30 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 **4127/2025** Emitido em **10/09/2025** Requisição N° _____ Empenho N° **3808/2025**

Licitação _____
Tipo _____ Número _____
Sem licitação

Contrato/Aditivo _____
Seqüência _____ Contrato _____ Ativo _____ Início da vigência _____ Fim da vigência _____ Fim da vig. atualizada _____ Início da execução _____ Fim da execução _____ Fim da exe. atualizada _____

Credor _____
Fornecedor **PAULO SERGIO DE OLIVEIRA** Matrícula **2687-5** CPF/CNPJ **606.433.319-72**
Endereço **AVENIDA DAS FLORES - CASA, S/N** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Uniflor/PR** CEP **87640-000** Fone _____ Tipo de conta bancária _____ Banco _____ Agência _____ Conta _____

| Classificação da despesa | Saldo do empenho |
|-----------------------------------------------------------|------------------|
| 08 DEPARTAMENTO DE SAUDE | R\$ 228,14 |
| 08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE | Valor liquidado |
| 10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde | R\$ 228,14 |
| 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS | Saldo a Liquidar |
| 1680 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) | 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
10/10/2025

Histórico
REFERENTE AO PAGAMENTO DE MEIA DIÁRIA EM TRANSPORTE DE PACIENTE PARA CONSULTA ESPECIALIZADA NA CIDADE DE PRESIDENTE PRUDENTE- SP