



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **3832/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **05/09/2025** 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 **CLEUZILENE CANDIDO ROSA** Matrícula **1625-0** CPF/CNPJ **051.223.789-16**
 Endereço **RUA JASMIN - CASA, 763** Bairro **CENTRO**
 Cidade/UF **Uniflor/PR** CEP **87640-000** Fone _____ Tipo de conta bancária _____ Banco _____ Agência _____ Conta _____

Classificação da despesa		Saldo anterior
06 DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL		R\$ 8.059,44
06.001 DIVISAO DE ASSISTÊNICA SOCIAL		Valor empenhado
08.244.0008.2042 Manutenção da Divisão de Assistência Social		R\$ 1.372,06
3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS		Saldo atual
730 00000 Recursos Ordinários (Livres)		R\$ 6.687,38
De Exercícios Anteriores		

Outras informações

Histórico

REFERENTE A DUAS DIÁRIAS PARA CIDADE DE CURITIBA /PR EM VIRTUDE DE COMPROMISSOS NOS DIAS 14/09 Á 16/09/25

- * PARTICIPAÇÃO NO EVENTO DE LANÇAMENTO DA 7ª EDIÇÃO DO PARANÁ ROSA.
- * REUNIÃO NA SECRETARIA DO TURISMO.

CLEUZILENE CANDIDO ROSA

PATRICIA JULIANA GONCALEZ NASCIMENTO
CONTADOR

MAYCON RODRIGO RODRIGUES DE SOUZA
PREFEITO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

REQUERIMENTOS DE DIÁRIAS

AUTORIZAÇÃO E CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA DESPESAS

NOME DO SERVIDOR: Cleuzilene Candido Rosa

CARGO: Diretora do Departamento de Assistência Social

C/C A SER CREDITADA: 39633-8

AGÊNCIA: 0509-6

BANCO: Banco do Brasil

CIDADE: Curitiba - PR

ASSUNTO/OBJETIVO DA VIAGEM:

- Participação no evento de lançamento da 7ª edição do Paraná Rosa.
- Reunião na Secretaria do Turismo.

SAÍDA: 14/09/2025

RETORNO A SEDE: 16/09/2025

MEIO DE TRANSPORTES: Veículo Oficial Cruze SDU9184

NÚMERO DE DIÁRIAS: 02 Diárias

RECURSOS SOLICITADOS

VALOR DA DIÁRIA - R\$:686,03

VALOR TOTAL - R\$: 1.372,06

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

EM, 05 de Setembro de 2025.


SOLICITANTE


DIRETOR DO DEPARTAMENTO

MAYCON R. R. de Souza
Maycon Rodrigo Rodrigues de Souza
Prefeito



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

Estado do Paraná

RELATÓRIO DE VIAGEM

Uniflor, 18 de setembro de 2025.

NOME DO SERVIDOR: Cleuzilene Candido Rosa

CARGO: Diretora do Departamento de Assistência Social

CIDADE DE DESTINO: Curitiba – PR

SAÍDA: 14/09/2025 (domingo)

RETORNO À SEDE: 16/09/2025 (terça-feira)

MEIO DE TRANSPORTE: Veículo Oficial – Cruze, Placa SDU9I84

NÚMERO DE DIÁRIAS: 02

RECURSOS SOLICITADOS:

- VALOR DA DIÁRIA: R\$ 686,03
- VALOR TOTAL: R\$ 1.372,06 (um mil trezentos e setenta e dois reais e seis centavos)

ASSUNTO / OBJETIVO DA VIAGEM:

- Participação no evento de lançamento da 7ª edição do Paraná Rosa;
- Reunião na Secretaria do Turismo.

Observação:

A viagem teve início no dia 14/09/2025 (domingo), com retorno no dia 16/09/2025 (terça-feira), em razão do horário de encerramento das atividades na segunda-feira.


Cleuzilene Candido Rosa

Diretora de Departamento de Assistência Social



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **4205/2025** Emitido em **16/09/2025** Requisição Nº _____ Empenho Nº **3832/2025**

Licitação _____
Tipo _____ Número _____
Sem licitação

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 **CLEUZILENE CANDIDO ROSA** Matrícula **1625-0** CPF/CNPJ **051.223.789-16**
Endereço **RUA JASMIN - CASA, 763** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Uniflor/PR** CEP **87640-000** Fone _____ Tipo de conta bancária _____ Banco _____ Agência _____ Conta _____

Classificação da despesa _____
06 DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL Saldo do empenho
06.001 DIVISAO DE ASSISTÊNICA SOCIAL R\$ 1.372,06
08.244.0008.2042 Manutenção da Divisão de Assistência Social Valor liquidado
3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS R\$ 1.372,06
730 00000 Recursos Ordinários (Livres) Saldo à Liquidar
R\$ 0,00

Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções
R\$ 0,00
Valor líquido
R\$ 1.372,06

Servidor que autorizou a liquidação _____
30337 - CLEUZILENE CANDIDO ROSA

Vencimento da liquidação _____
16/10/2025

Histórico _____
REFERENTE A DUAS DIÁRIAS PARA CIDADE DE CURITIBA /PR EM VIRTUDE DE COMPROMISSOS NOS DIAS 14/09 À 16/09/25
* PARTICIPAÇÃO NO EVENTO DE LANÇAMENTO DA 7ª EDIÇÃO DO PARANÁ ROSA.
* REUNIÃO NA SECRETARIA DO TURISMO.