



# 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°
<b>3892/2025</b>	Ordinário	15/09/2025		

**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: **GRAZIELLE ROSA SALOMAO**  
 Endereço: RUA MIMO, 163 - CASA  
 Cidade/UF: Uniflor/PR  
 Matrícula: 9470-6  
 CPF/CNPJ: 053.380.549-06  
 Bairro: CENTRO  
 CEP: 87640-000  
 Fone: \_\_\_\_\_  
 Tipo de conta bancária: \_\_\_\_\_ Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Conta: \_\_\_\_\_

<b>Classificação da despesa</b>			
08	DEPARTAMENTO DE SAUDE		Saldo anterior
08.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		R\$ 18.841,37
10.301.0004.2030	Manutenção da Atenção Primária a Saúde		Valor empenhado
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS		<b>R\$ 228,14</b>
1680	00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Do Exercício		Saldo atual
			R\$ 18.613,23

**Outras informações**

**Histórico**  
REFERENTE A MEIA DIÁRIA EM TRANSPORTE DE PACIENTE EM CONSULTA ESPECIALIZADA NA CIDADE DE A STORGA-PARANÁ.

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: GRAZIELLE ROSÁ SALOMÃO.**

**CARGO: MOTORISTA.**

**C/C A SER CREDITADA: 38605-7**

**AGÊNCIA: 0509-6**

**BANCO: BANCO DO BRASIL.**

**CIDADE: ASTORGA-PARANÁ.**

**ASSUNTO/OBJETIVO DA VIAGEM: CONSULTA ESPECIALIZADA.**

**DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE SAÍDA DE UNIFLOR: 19/09/2025 às 05:00 Hrs.**

**DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE RETORNO A UNIFLOR: 19/09/2025 às 14:00 Hrs.**

**NÚMERO DE DIÁRIAS: ½ DIÁRIA.**

**MEIO DE TRANSPORTES: VEÍCULO DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE-PREFEITURA MUNICIPAL.**

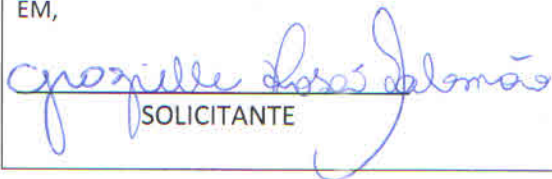
RECURSOS SOLICITADOS

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,

  
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:** GRAZIELLE ROSÁ SALOMÃO.

**CARGO:** MOTORISTA.

**DATA DA VIAGEM:** 19/09/2025.

**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:** ASTORGA-PARANÁ.

**ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM:** CONSULTA ESPECIALIZADA.

**OBS:**

**DATA DA SAÍDA:** 19/09/2025 às 05:00 Hrs.

**RETORNO A SEDE:** 19/09/2025 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

AV. Das Flores, 118 - UNIFLOR - PR - CEP 87640-000 - TEL. (44) 3270-1150

*mg*

SECRETARIA DE CONTROLE

Saúde

DEPARTAMENTO

HB		RHU		9D15		DIÁRIO DE BORDO		Mês Referência		Setembro		2025	
Veículo	Placas	HORARIO 24 Horas	Km inicial	Km final	Destino	HORARIO 24 Horas	Km final	Secretaria Responsável	Houve recebimento	Motorista responsável nome legível	Secretaria Responsável	Houve recebimento	Motorista responsável nome legível
DIA			Tanque de combustível INÍCIO					Tanque de combustível final					
10/09	16:30	195139	1/2	195179	n. Espuma	18:30	195179	1/2	não	Quozzi dos Reis		não	Quozzi dos Reis
11/09	05:00	195179	1/2	195262	coladado	06:40	195262	-1/2	não	Quozzi dos Reis		não	Quozzi dos Reis
11/09	8:00	195292	1/2	195292	n. Espuma	08:45	195292	-1/2	não	Quozzi dos Reis		não	Quozzi dos Reis
11	04:50	195292	-1/2	195301	n. Espuma	09:20	195301	-1/2	N/A	Quozzi dos Reis		N/A	Quozzi dos Reis
11	09:45	195301	-1/2	195330	n. Espuma	10:30	195330	chivo	Sim	Quozzi dos Reis		Sim	Quozzi dos Reis
11	12:00	195330	chivo	195726	Col. P. P. P. B.	19:10	195726	1/2	N/A	Quozzi dos Reis		N/A	Quozzi dos Reis
12	7:10	195729	1/2	195763	N. ESP	8:20	195763	-1/2	não	Paulo dos Reis		não	Paulo dos Reis
12	13:10	195763	-1/2	195781	UNIFLOR	13:34	195781	-1/2	não	Paulo dos Reis		não	Paulo dos Reis
12	15:00	195781	-1/2	195998	MGA	19:35	195998	4/4	não	Paulo dos Reis		não	Paulo dos Reis
13	9:45	195998	4/4	196091	COLORADO	11:30	196091	+3/4	não	Paulo dos Reis		não	Paulo dos Reis
16	5:10	196097	3/4	196367	Coladado	13:00	196367	chivo	Sim	Carlinhos		Sim	Carlinhos
16	13:20	196367	chivo	196451	Coladado	15:40	196451	4/4	N/A	Carlinhos		N/A	Carlinhos
17	7:00	196451	chivo	196467	N. Esp.	06:40	196467	3/4	N/A	Quozzi dos Reis		N/A	Quozzi dos Reis
17	12:00	196467	3/4	196566	Coladado	16:40	196566	3/4	N/A	Quozzi dos Reis		N/A	Quozzi dos Reis
18	8:30	196566	3/4	196598	n. Espuma	09:10	196598	3/4	não	Quozzi dos Reis		não	Quozzi dos Reis
18	15:20	196593	+1/2	196722	malhada	17:50	196722	1/2	não	Quozzi dos Reis		não	Quozzi dos Reis
19	05:00	196722	1/2	196872	Astorga	12:50	196872	chivo	Sim	Quozzi dos Reis		Sim	Quozzi dos Reis



# Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **4170/2025** Emitido em **15/09/2025** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **3892/2025**

### 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 **GRAZIELLE ROSA SALOMAO** Matrícula **9470-6** CPF/CNPJ **053.380.549-06**

Endereço **RUA MIMO, 163 - CASA** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Uniflor/PR** CEP **87640-000** Fone \_\_\_\_\_ 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 a 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

15/10/2025

### Histórico

REFERENTE A MEIA DIÁRIA EM TRANSPORTE DE PACIENTE EM CONSULTA ESPECIALIZADA NA CIDADE DE ASTORGA - PARANÁ.