



# Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

## NOTA DE EMPENHO

<b>Número</b> 3962/2025	<b>Tipo</b> Ordinário	<b>Emite em</b> 23/09/2025	<b>Requisição Nº</b>	<b>Req. Compra Nº</b>
----------------------------	--------------------------	-------------------------------	----------------------	-----------------------

<b>Licitação</b> Tipo	<b>Número</b>
--------------------------	---------------

Sem licitação

<b>Contrato/Aditivo</b>	<b>Aditivo</b>	<b>Início da vigência</b>	<b>Fim da vigência</b>	<b>Fim da vig. atualizada</b>	<b>Início da execução</b>	<b>Fim da execução</b>	<b>Fim da exe. atualizada</b>
-------------------------	----------------	---------------------------	------------------------	-------------------------------	---------------------------	------------------------	-------------------------------

<b>Credor</b> Fornecedor	<b>Matrícula</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
<b>PAULO JOSE DA SILVA</b>	9486-2	044.154.569-60
<b>Endereço</b> RUA SANTO ANTONIO, 1427 - CASA	<b>Bairro</b> CENTRO	
<b>Cidade/UF</b> Paranacity/PR	<b>CEP</b> 87660-000	<b>Fone</b>
	<b>Tipo de conta bancária</b>	<b>Banco</b>
	<b>Agência</b>	<b>Conta</b>

<b>Classificação da despesa</b>		<b>Saldo anterior</b>
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE		R\$ 18.385,09
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde		<b>Valor empenhado</b>
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS		R\$ 228,14
1680 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)		<b>Saldo atual</b>
Do Exercício		R\$ 18.156,95

**Outras informações**

**Histórico**  
REFERENTE A MEA DIÁRIA NA CIDADE DE IVAIPORÃ EM TRANSPORTE DE PACIENTE PARA INTERNAMENTO PARA CIRÚRGIA.

MAYCON VINICIUS FERRARI  
DIRETOR DEPARTAMENTO DE SAÚDE

PATRICIA JULIANA GONCALEZ NASCIMENTO  
CONTADOR

MAYCON RODRIGO RODRIGUES DE SOUZA  
PREFEITO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

116  
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: IVAIPORÃ-PARANÁ.**

**ASSUNTO/OBJETIVO DA VIAGEM: INTERNAMENTO DE PACIENTE PARA CIRÚRGIA.**

**DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE SAÍDA DE UNIFLOR: 24/09/2025 às 11:00 Hrs.**

**DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE RETORNO A UNIFLOR: 24/09/2025 às 22:30 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 JOSÉ DA SILVA.

**CARGO:** MOTORISTA.

**DATA DA VIAGEM:** 24/09/2025.

**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:** IVAIPORÃ-PARANÁ.

**ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM:** INTERNAMNETO DE PACIENTE PARA CIRÚRGIA.

**OBS:**

**DATA DA SAÍDA:** 24/09/2025 às 11:00 Hrs.

**RETORNO A SEDE:** 24/09/2025 às 22:30 Min.

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

SECRETARIA DE CONTROLE

Saúde

DEPARTAMENTO

Veículo	HB 20		DIÁRIO DE BORDO				Mês Referência	Secretaria Responsável	Mês Referência Responsável	Município Responsável (nome legível)
	RHU	9D16	HORARIO 24 Horas	Km inicial	Destino	Km final				
15	13:30	209637	1/2	209982	manaus	209982	17:20	1/2	nao	Edyris
16	9:30	209782	2/2	209870	COLOMBO	209870	17:40	2	nao	Edyris
17	15:00	209870	2	209916	UNIFLOR	209916	16:00	1/10	nao	Edyris
18	9:30	209916	1/10	210092	COLOMBO	210092	17:20	nao	nao	Edyris
19	8:30	210092	2/4	210287	ANAPETOPOLIS	210287	17:30	2	nao	Edyris
20	9:50	210287	2	210377	COLOMBO	210377	18:20	nao	nao	Edyris
21	8:00	210377	1/6	210412	UNIFLOR	210412	10:30	nao	nao	Edyris
22	13:30	210412	nao	210443	UNIFLOR	210443	1:50	nao	nao	Edyris
23	9:20	210443	nao	210495	nao	210495	10:50	nao	nao	Edyris
23	11:00	210495	2/4	210650	UNIFLOR	210650	17:00	nao	nao	Edyris
23	17:00	210650	1/2	210732	COLOMBO	210732	18:50	nao	nao	Edyris
24	08:00	210732	1/2	210752	UNIFLOR	210752	10:10	nao	nao	Edyris
24	11:05	210752	1/2	211158	UNIFLOR	211158	18:47	nao	nao	Edyris
25	5:00	211158	1/2	211402	COLOMBO	211402	12:30	nao	nao	Edyris