



# 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> 3975/2025	<b>Tipo</b> Ordinário	<b>Emitido em</b> 25/09/2025	<b>Requisição N°</b>	<b>Req. Compra N°</b>
----------------------------	--------------------------	---------------------------------	----------------------	-----------------------

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

Sem licitação

<b>Contrato/Aditivo</b> Sequência Contrato	<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>PAULO SERGIO DE OLIVEIRA</b>	<b>Matricula</b> 2687-5	<b>CPF/CNPJ</b> 606.433.319-72
<b>Endereço</b> AVENIDA DAS FLORES - CASA, S/N	<b>Bairro</b> CENTRO	
<b>Cidade/UF</b> Uniflor/PR	<b>CEP</b> 87640-000	<b>Fone</b>
	<b>Tipo de conta bancária</b>	<b>Banco Agência Conta</b>

<b>Classificação da despesa</b>		<b>Saldo anterior</b>
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE		R\$ 17.928,81
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\$ 17.700,67

**Outras informações**

**Histórico**

REFERENTE A TRANSPORTE DE PACIENTE EM CONSULTA ESPECIALIZADA NA CIDADE DE LONDRINA-PARANÁ.

MAYCON VINICIUS FERRARI  
DIRETOR DEPARTAMENTO DE SAÚDE

PATRICIA JULIANA GONCALEZ NASCIMENTO  
CONTADOR

MAYCON RODRIGO RODRIGUES DE SOUZA  
PREFEITO MUNICIPAL

120

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: LONDRINA-PARANÁ.**

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

**DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE SAÍDA DE UNIFLOR: 29/09/2025 às 07:00 Hrs.**

**DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE RETORNO A UNIFLOR: 29/09/2025 às 19:30 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:** 29/09/2025.

**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:** LONDRINA-PARANÁ.

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

**OBS:**

**DATA DA SAÍDA:** 29/09/2025 às 07:00 Hrs.

**RETORNO A SEDE:** 29/09/2025 às 19:30 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

Suple

DEPARTAMENTO

Veículo		DIÁRIO DE BORDO				Mês Referência		Secretaria Responsável		Motorista responsável (nome legível)	
Placas	SPIN	556	7829			SECRETARIA DE CONTROLE		Suple		DEPARTAMENTO	
DIA	HORARIO 24 Horas	Km inicial	Tanque de combustível início	Destino	Km final	HORARIO 24 Horas	Tanque de combustível final	Houve recebimento			
18.01	7:30	76637	3/4	MBA	76637	13:26	-1/6	N/A	Luis		
18	14:30	76637	-1/6	N.ESP.	76669	16:00	1/2	Sim	Luis		
19	8:00	76669	CA 60	MBA	76811	13:00	3/4	N/A	Luis		
19	15:00	76811	3/4	NECO	76887	16:30	1/2	Sim	Luis		
22	11:00	76837	60	MBA	75995	15:25	3/4	N/A	Luis		
23	5:15	76995	3/4	COLOMBO	77079	6:70	5	N/A	Luis		
23	9:30	77079	1/2	Colombo	77167	13:00	1/2	N	Luis		
23	13:30	77167	1/2	N.ESP.	77211	16:40	1/2	Sim	Luis		
23	17:00	77211	CA/10	MBA	77323	19:15	3/4 +	N	Luis		
24	12:30	77323	1/2	n. Espuena	77364	15:20	1/2	não	Luis		
24	13:30	77364	1/2	n. Espuena	77397	15:30	1/2	não	Luis		
24	15:30	77397	1/2	n. Espuena	77425	16:05	1/2	não	Luis		
25	7:00	77432	1/2	MBA	77513	8:15	1/2	N/A	Luis		
25	8:30	77513	1/2	N.ESP.	77543	9:30	1/2	Sim	Luis		
25	09:30	77543	1/2	Colombo	77627	11:10	1/2	não	Luis		
25	12:30	77627	1/2	n. Espuena	77658	13:13	1/2	não	Luis		
26	8:00	77658	1/2	N.ESP. MBA	77814	13:20	1/2	N	Luis		
26	16:20	77814	-1/2	N.ESP	77848	18:00	CA 60	Sim	Luis		
27	7:00	77848	CA 60	MBA	77976	14:00	3/4	N/A	Luis		
28	7:00	77976	3/4	Colombo	78333	16:00	CA 60	Sim	Luis		