



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **4347/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **08/10/2025** Requisição Nº Req. Compra Nº

Licitação

Tipo **Sem licitação** Número

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 anterior
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R\$ 16.043,85
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\$ 15.815,71

Outras informações

Histórico

REFERENTE A MEIA DIÁRIA EM TRANSPORTE DE PACIENTE PARA INTERNAMENTO PARA CIRÚRGIA NA CIDA.DE DE ARA PONGAS- PARANÁ.

MAYCON VINICIUS FERRARI
DIRETOR DEPARTAMENTO DE SAÚDE

PATRICIA JULIANA GONCALEZ NASCIMENTO
CONTADOR

MAYCON RODRIGO RODRIGUES DE SOUZA
PREFEITO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

132
REQUERIMENTO DE DIÁRIAS

AUTORIZAÇÃO E CONCESSÃO DE DIARIAS PARA DESPESAS

NOME DO SERVIDOR: GRAZIELLE ROSA SALOMÃO.

CARGO: MOTORISTA.

C/C A SER CREDITADA: 38605-7

AGÊNCIA: 0509-6

BANCO: BANCO DO BRASIL.

CIDADE: ARAPONGAS-PARANÁ.

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

DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE SAÍDA DE UNIFLOR: 13/10/2025 às 11:30Min.

DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE RETORNO A UNIFLOR: 13/10/2025 às 16:00 Hrs.

NÚMERO DE DIÁRIAS: ½ DIÁRIA.

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

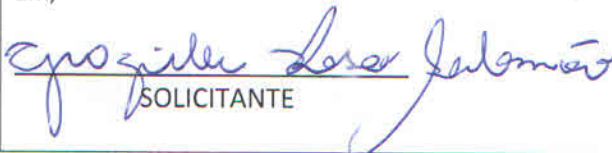
RECURSOS SOLICITADOS

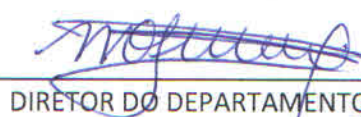
VALOR DA DIÁRIA -R\$: 456,28

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

COMUNICADO DE VIAGEM

PARA: GRAZIELLE ROSA SALOMÃO

CARGO: MOTORISTA

COMUNICAMOS A VOSSA SENHORIA QUE O DEPARTAMENTO DE SAÚDE NECESSITA DO SEU DESLOCAMENTO FORA DE DOMÍLIO.

DESTINO:

CIDADE: ARAPONGAS-PARANÁ

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: INTERNAMENTO DE PACIENTE PARA CIRÚRGIA

DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE SAÍDA DE UNIFLOR: 13/10/2025 às 11:30 min.

DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE RETORNO A UNIFLOR: 13/10/2025 às 16:00 hrs.

QUILOMETRAGEM: 123 KM

NÚMERO DE DIÁRIAS: ½ DIÁRIA

MEIO DE TRANSPORTE: VEICULO DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE- PREFEITURA MUNICIPAL.

SALIENTAMOS QUE A COMUNICAÇÃO SUPRA O DECORRER DA SUA FUNÇÃO EXERCIDA PARA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. CONTAMOS COM VOSSA COLABORAÇÃO, DESDEJÁ NOSSOS AGRADECIMENTOS.


UNIFLOR,07 DE OUTUBRO DE2025.


MAYCON VINICIUS 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
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: 13/10/2025.

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: ARAPONGAS-PARANÁ.

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: INTERNAMENTO DE PACIENTE PARA CIRÚRGIA.

OBS:

DATA DA SAÍDA: 13/10/2025 às 11:30 Min.

RETORNO A SEDE: 13/10/2025 às 15:17 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

Cetran		DIÁRIO DE BORDO				Saúde		Saúde	
DATA	SE	km rodado	Destino	consumo	litros	litros	litros	litros	litros
2	20	33.730	Uniflor	2.61	10.10	3/4	3/4	nao	nao
3	11.06	33.761	MICA	3.903	13.05	4/4	4/4	nao	nao
06	08.19	33.900	Miranga	3.1002	12.40	1/10	1/10	N	N
06	12.10	34.000	Miranga	3.1093	16.30	3/4	3/4	N	N
07	09.15	34.093	N.ESP	3.1005	10.45	4/4	4/4	nao	nao
08	14.00	34.129	Colonado	3.1211	10.36	1	1	N	N
08	10.00	34.161	Colonado	3.1296	15.00	3/4	3/4	N	N
09	04.40	34.240	marunguá	3.4411	06.30	4/2	4/2	nao	nao
09	06.30	34.411	N.ESP	3.4939	09.00	4/2	4/2	N	N
09	09.50	34.439	Colonado	3.4500	11.20	1/2	1/2	N	N
09	15.20	34.524	N.ESP	3.555	16.20	4/4	4/4	nao	nao
13	11.30	34.595	marunguá	3.4784	15.17	duas	duas	nao	nao

mg