



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

NOTA DE EMPENHO

<i>Número</i> 4391/2025	<i>Tipo</i> Ordinário	<i>Emitido em</i> 13/10/2025	<i>Requisição Nº</i>	<i>Req. Compra Nº</i>
-----------------------------------	--------------------------	---------------------------------	----------------------	-----------------------

<i>Licitação</i> Tipo Sem licitação	<i>Número</i>
---	---------------

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

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

<i>Classificação da despesa</i> 08 DEPARTAMENTO DE SAUDE	<i>Saldo anterior</i> R\$ 15.815,71
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	<i>Valor empenhado</i> R\$ 228,14
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde	<i>Saldo atual</i> R\$ 15.587,57
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	
1680 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Do Exercício	

Outras informações

Histórico
REFERENTE A MEIA DIÁRIA EM TRANSPORTE DE PACIENTE PARA UMA CONSULTA ESPECIALIZADA PARA O DIA 15/10.

MAYCON VINICIUS FERRARI
DIRETOR DEPARTAMENTO DE SAÚDE

PATRICIA JULIANA GONCALEZ NASCIMENTO
CONTADOR

MAYCON RODRIGO RODRIGUES DE SOUZA
PREFEITO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

133

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: ARAPONGAS-PARANÁ.

ASSUNTO/OBJETIVO DA VIAGEM: CONSULTA ESPECIALIZADA.

DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE SAÍDA DE UNIFLOR: 15/10/2025 às 05:00 Hrs.

DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE RETORNO A UNIFLOR: 15/10/2025 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: PAULO JOSÉ DA SILVA.

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: CONSULTA ESPECIALIZADA.

DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE SAÍDA DE UNIFLOR: 15/10/2025 às 05:00 Hrs.

DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE RETORNO A UNIFLOR: 15/10/2025 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, 10 DE OUTUBRO DE 2025.


MAYCON VINÍCIUS FERRARI

Director 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: PAULO JOSÉ DA SILVA.

CARGO: MOTORISTA.

DATA DA VIAGEM: 15/10/2025.

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: CONSULTA ESPECIALIZADA.

OBS:

DATA DA SAÍDA: 15/10/2025 às 05:00 Hrs.

RETORNO A SEDE: 15/10/2025 às 12:45 Hrs.

Atenciosamente,


MAYCON VINICIUS FERRARI

Diretor do Departamento Municipal de Saúde

Maycon Vinicius Ferrari
DIRETOR DE SAÚDE
PORTARIA Nº 275/2025

RECEBIDO EM:


Assinatura do Servidor

