



# Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

## NOTA DE EMPENHO

Número **3921/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **18/09/2025** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Req. Compra Nº \_\_\_\_\_

Licitação \_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_  
 Sem licitação

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 **MAYCON VINICIUS FERRARI** Matrícula **2494-5** CPF/CNPJ **006.187.299-76**  
 Endereço **RUA PRIMAVERA, 290 - CASA** Bairro **Centro**  
 Cidade/UF **Uniflor/PR** CEP **87640-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária \_\_\_\_\_ Banco \_\_\_\_\_ Agência \_\_\_\_\_ Conta \_\_\_\_\_

Classificação da despesa		Saldo anterior
08	DEPARTAMENTO DE SAUDE	R\$ 1.825,19
08.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
10.301.0004.2030	Manutenção da Atenção Primária a Saúde	Valor empenhado
3.3.90.33.99.01	DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO E HOSPEDAGEM	<b>R\$ 65,00</b>
1695	00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
	Do Exercício	R\$ 1.760,19

Outras informações \_\_\_\_\_

Histórico \_\_\_\_\_  
 REFERENTE AO RESSARCIMENTO DE DESPESA COM ALIMENTAÇÃO ONDE O SERVIDOR ESTAVA EM REUNIÃO NA CIDADE DE MARINGÁ NO DIA 17/09/2025.

MAYCON VINICIUS FERRARI  
 DIRETOR DEPARTAMENTO DE SAÚDE

PATRICIA JULIANA GONCALEZ NASCIMENTO  
 CONTADOR

MAYCON RODRIGO RODRIGUES DE SOUZA  
 PREFEITO MUNICIPAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE E SANEAMENTO

CNPJ 08.600.424/0001-07

RESSARCIMENTO

UNIFLOR/PR, 18 DE SETEMBRO DE 2025.

Para: Maycon Rodrigo Rodrigues de Souza – Prefeito

Prefeitura Municipal de Uniflor

Apresentamos a Vossa Senhoria, o ressarcimento do funcionário, MAYCON VINICIUS FERRARI lotada do Departamento de Saúde, referente **Comprovante: Anexo o recibo/comprovante da refeição.**

INFORMAÇÕES DAS DESPESAS:

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR
01	ALIMENTAÇÃO	65,00
	TOTAL	65,00

- Segue dados bancários para o pagamento:

Nome: MAYCON VINICIUS FERRARI

CPF: \*\*618299\*\*\*


Banco: BANCO DO BRADESCCO

Agência: 0069

Conta corrente: 1023825-0

Certos de contar com vossa colaboração, desde já nossos agradecimentos.

Atenciosamente,

  
MAYCON VINICIUS FERRARI

Maycon Vinicius Ferrari  
DIRETOR DE SAÚDE  
PORTARIA Nº 275/2025

Diretor do Departamento de Saúde  
Saneamento de Uniflor



# PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

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

SECRETARIA DE CONTROLE

DEPARTAMENTO Saúde

## DIÁRIO DE BORDO

Veículo	Placas	Marca	Modelo	Valor	Quantidade	Valor Total	Observações
		Citroen	9D30				
		5FE					
				32.332			
02	3.10		- coffee	32.332			
3	8.00		+ 3/4	32.461			
3	9.00		3/4	32.477			
3	11.00		3/4	32.491			
4	7.00		3/4	32.522			
8	12.00		meio	32.637			
03	02.00		- meio	32.756			
11	9.43		cheio	32.339			
15	9.00		cheio	32.972			
16	8.00		3/4	33.093			
17	7.40		3/4	33.212			

M S TANABE & CIA LTDA  
 CNPJ 01.111.671/0001-92  
 AVENIDA PARANA, 1237, ZONA 07  
 Maringá, PR - 87.020-085  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal de  
 Consumidor Eletrônica

Cod Descrição Un VL  
 CFP5102 REFEICAO 1,00 65,00 65,00

Valor total R\$ 65,00  
 Desconto R\$ 0,00  
 Acrescimos R\$ 0,00  
 Valor a pagar 65,00  
 PAGAMENTO VALOR PAGO 65,00  
 FORMA DE PAGAMENTO  
 Cartão de Crédito

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.azenda.pr.gov.br>  
 4125 0901 1116 7100 0192 8500 1000 1127 0514 0836  
 8183  
 CONSUMIDOR CNPJ - 08.800.424/0001-07  
 NFC-e nº 112703 Série: 117/09/2025 12:45:01  
 Protocolo de autorização: 141251194886982  
 Data de autorização: 17/09/2025 12:46:02



Valores aproximados: R\$ 8,74 (Federal) e R\$ 12,68 (Estadual). Fonte: IBPT 222BS2

Responsável pela leitura

MARCELO  
 [Handwritten signatures]

uniflor  
 Maringá  
 33327

13:45  
 1/2

uma  
 não