



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **5081/2025** Tipo **Ordinário** Entido em **07/11/2025** Requisição N° _____ Req. Compra N° _____

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 **PAULO SERGIO DE OLIVEIRA** Matrícula **2687-5** CPF/CNPJ **606.433.319-72**
Endereço **AVENIDA DAS FLORES - CASA, S/N** 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\$ 10.532,96
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\$ 10.304,82

Outras informações _____

Histórico _____
REFERENTE A MEIA DIÁRIA PARA TRANSPORTE DE PACIENTE EM CONSULTA ESPECIALIZADA NA CIDADE DE PONTA GROSSA-PARANÁ.

MAYCON VINICIUS FERRARI
DIRETOR DEPARTAMENTO DE SAÚDE

PATRICIA JULIANA GONCALEZ NASCIMENTO
CONTADOR

MAYCON RODRIGO RODRIGUES DE SOUZA
PREFEITO MUNICIPAL

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: PONTA GROSSA-PARANÁ.

ASSUNTO/OBJETIVO DA VIAGEM: CONSULTA ESPECIALIZADA.

DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE SAÍDA DE UNIFLOR: 13/11/2025 às 03:00 Hrs.

DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE RETORNO A UNIFLOR: 13/11/2025 às 17:00 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

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 SÉRGIO DE OLIVEIRA.

CARGO: MOTORISTA.

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

DESTINO:

CIDADE: PONTA GROSSA-PARANÁ.

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: CONSULTA ESPECIALIZADA.

DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE SAÍDA DE UNIFLOR: 13/11/2025 às 03:00 Hrs.

DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE RETORNO A UNIFLOR: 13/11/2025 às 17:00 Hrs.

QUILOMETRAGEM: 372,3Km.

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 SETEMBRO DE 2025.


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
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: 13/11/2025.

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: PONTA GROSSA-PARANÁ.

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: CONSULTA ESPECIALIZADA.

OBS:

DATA DA SAÍDA: 13/11/2025 às 03:10 Min.

RETORNO A SEDE: 13/11/2025 às 16:00 Hrs.

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

[Handwritten signature]

SECRETARIA DE CONTROLE Saúde DEPARTAMENTO

DIÁRIO DE BORDO

DATA	HB	RHU	HORARIO 24 Horas	Tempo administrativo inicio	Distância	Km final	HORARIO 24 Horas	Tempo administrativo inicio	DEPARTAMENTO	Observações
04.11	214 085		5:20	214 085	BARAUNDI	214 263	11:00	3/4	SAÚDE	Uniflor
04.11	214 163		5:20	214 163	Uniflor	214 550	17:30	2/4	SAÚDE	Uniflor
04.11	214 163		5:20	214 163	Uniflor	214 589	18:30	2/4	SAÚDE	Uniflor
05.11	214 350		5:20	214 350	Uniflor	214 744	6:40	2/4	SAÚDE	Uniflor
06	214 580		5:20	214 580	Uniflor	214 721	11:17	4/4	SAÚDE	Uniflor
06	214 744		5:20	214 744	Uniflor	214 792	11:12	2/4	SAÚDE	Uniflor
06	214 744		5:20	214 744	Uniflor	214 822	11:12	2/4	SAÚDE	Uniflor
06	214 792		5:20	214 792	Uniflor	214 822	11:12	2/4	SAÚDE	Uniflor
06	214 822		5:20	214 822	Uniflor	214 822	11:12	2/4	SAÚDE	Uniflor
07	214 822		5:20	214 822	Uniflor	214 822	11:12	2/4	SAÚDE	Uniflor
08	215 320		5:20	215 320	Uniflor	215 417	7:40	2/4	SAÚDE	Uniflor
10	215 418		5:20	215 418	Uniflor	215 540	13:30	2/4	SAÚDE	Uniflor
10	215 418		5:20	215 418	Uniflor	215 583	16:30	2/4	SAÚDE	Uniflor
10	215 540		5:20	215 540	Uniflor	215 959	19:30	2/4	SAÚDE	Uniflor
11	215 659		5:20	215 659	Uniflor	216 107	17:30	2/4	SAÚDE	Uniflor
12	215 961		5:20	215 961	Uniflor	216 665	19:30	2/4	SAÚDE	Uniflor
13	216 107		5:20	216 107	Uniflor	216 665	19:30	2/4	SAÚDE	Uniflor