



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **5176/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **25/11/2025** 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 **EDIMAR APARECIDO FERREIRA DE MELO** Matrícula **2058-3** CPF/CNPJ **079.289.119-81**
Endereço **RUA CRAVO** Bairro

Cidade/UF **Uniflor/PR** CEP **87640-000** Fone **(44) 32701150** Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa

08 DEPARTAMENTO DE SAUDE	Saldo anterior
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R\$ 10.076,68
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\$ 9.848,54

Outras informações

Histórico
REFERENTE A MEIA DIÁRIA PARA CIDA DE DE ARA PONGAS EM TRANSPORTE DE PACIENTE PARA INTERNAMENTO PROCESSO CIRÚRGICO.

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: EDIMAR APARECIDO FERREIRA DE MELO.

CARGO: MOTORISTA.

C/C A SER CREDITADA: 6975-1

AGÊNCIA: 0718

BANCO: BANCO SICREDI.

CIDADE: ARAPONGAS-PARANÁ.

ASSUNTO/OBJETIVO DA VIAGEM: INTERNAMENTO DE PACIENTE PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO.

DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE SAÍDA DE UNIFLOR: 27/11/2025 às 05:00 Hrs.

DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE RETORNO A UNIFLOR:

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 DE SAÚDE
Maycon Viracius 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: EDIMAR APARECIDO FERREIRA DE MELO.

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 PROCEDIMENTO CIRÚRGICO.

DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE SAÍDA DE UNIFLOR: 27/11/2025 às 05:00 Hrs.

DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE RETORNO A UNIFLOR:

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, 24 DE NOVEMBRO DE 2025.

Maycon Vinicius Ferrari
DIRETOR DE SAÚDE
PORTARIA Nº 275/2025

MAYCON VINÍCIUS FERRARI

Diretor do Departamento Municipal de Saúde

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: EDIMAR APARECIDO FERREIRA DE MELO.

CARGO: MOTORISTA.

DATA DA VIAGEM: 27/11/2025.

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: ARAPONGAS-PARANÁ.

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: INTERNAMENTO DE PACIENTE PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO.

OBS:

DATA DA SAÍDA: 27/11/2025 às 05:00 Hrs.

RETORNO A SEDE: 27/11/2025 às 12:00 Hrs.

Atenciosamente,


MAYCON VINÍCIUS FERRARI
DIRETOR DE SAÚDE
PORTARIA Nº 275/2025

Diretor do Departamento Municipal de Saúde

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

Departamento: Saúde

Veículo	HB 20		DIÁRIO DE BORDO				DEPARTAMENTO	
	Placas	RHU	Placas	RHU	Placas	RHU	Placas	RHU
DIA	HORARIO 24 Horas	Km Inicial	Km final	Destino	HORARIO 24 Horas	Tanque de Combustível Inicial	Tanque de Combustível Final	Motorista Responsável (nome legível)
17	13:40	207.031	207.058	N.ESP	15:00	1/2	cheio	2075
17	16:00	207.058	207.143	Colombo	17:30	1/4	3/4	Caylynho
18	6:00	207.143	207.405	ARAPONGAS	16:30	1/2	1/2	Lucia
19	6:00	207.405	207.485	Colono do	06:55	1/2	- 1/2	Carlinhos
19	8:00	207.494	207.525	N.ESP	14:00	3/4	cheio	Guapei dos Reis
19	15:00	207.525	207.660	Moumou	19:30	3/4	3/4	F.C.O.
21	05:00	207.660	207.774	manduá	06:30	4/4	4/2	Guapei dos Reis
21	16:20	207.774	207.899	MGA	20:10	1/4	1/4	Rafael Bot
24	7:04	207.899	208.071	MGA	13:15	3/4	- 3/4	Paulo Bot
24	14:00	208.071	208.235	MGA	18:14	1/4	1/4	Paulo Bot
25	09:00	208.215	208.341	Araripã	13:10	3/4	3/4	Paulo Bot
26	13:15	208.341	208.450	Solenado	15:29	3/4	3/4	Wagner Toledo (UNIFLOR)
27	5:00	208.420	208.646	ARARIPÓIS	12:00	1/2	1/2	Paulo
28	14:10	208.650	208.680	N.ESP	14:54	1/2	1/2	Lucia
28	15:15	208.680	208.709	N.ESP	16:30	3/4	3/4	Cina Maria
28	17:00	208.709	208.899	Maringá	20:00	3/4	3/4	F.C.O.
29	19:50	208.849	208.877	N.ESP	20:30	1/4	1/4	F.C.O.
01	06:00	208.879	209.070	manduá	10:33	1/2	1/2	Paulo Bot
								Guapei dos Reis