



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **5774/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **12/12/2025** 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

JOSE APARECIDO BOCARITE

Matrícula

2640-9

CPF/CNPJ

677.688.579-68

Endereço

RUA PROJETADA - 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

08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde

3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

1680 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Do Exercício

Saldo anterior

R\$ 9.392,26

Valor empenhado

R\$ 228,14

Saldo atual

R\$ 9.164,12

Outras informações

Histórico

REFERENTE A MEIA DIÁRIA PARA CIDADE DE MANDAGUARI EM TRANSPORTE DE PACIENTE EM RETORNO DE CONSULTA.

MAYCON VINICIUS FERRARI
DIRETOR DEPARTAMENTO DE SAÚDE

PATRICIA JULIANA GONCALEZ NASCIMENTO
CONTADOR

MAYCON RODRIGO RODRIGUES DE SOUZA
PREFEITO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

169
REQUERIMENTO DE DIÁRIAS

AUTORIZAÇÃO E CONCESSÃO DE DIARIAS PARA DESPESAS

NOME DO SERVIDOR: JOSÉ APARECIDO BOCARITE.

CARGO: MOTORISTA.

C/C A SER CREDITADA: 6379-7

AGÊNCIA: 0509-6

BANCO: BANCO DO BRASIL.

CIDADE: MANDAGUARI-PARANÁ.

ASSUNTO/OBJETIVO DA VIAGEM: RETORNO DE PACIENTES PARA CONSULTA.

DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE SAÍDA DE UNIFLOR: 16/12/2025 às 10:00 Hrs.

DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE RETORNO A UNIFLOR: 16/12/2025 às 19:00 Hrs.

NÚMERO DE DIÁRIAS: ½ DIÁRIA.

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

RECURSOS SOLICITADOS

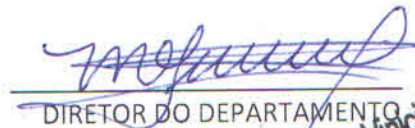
VALOR DA DIÁRIA -R\$: 456,28

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 Viniçius 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: JOSÉ APARECIDO BOCARITE.

CARGO: MOTORISTA.

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

DESTINO:

CIDADE: MANDAGUARI-PARANÁ.

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: RETORNO DE PACIENTES PARA CONSULTA.

DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE SAÍDA DE UNIFLOR: 16/12/2025 às 10:00 Hrs.

DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE RETORNO A UNIFLOR: 16/12/2025 às 19:00 Hrs.

QUILOMETRAGEM: 98 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 DEZEMBRO DE 2025.


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
DEPARTAMENTO DE SAÚDE E SANEAMENTO

CNPJ 08.600.424/0001-07

UNIFLOR/PR

RELATÓRIO DE VIAGEM

SERVIDOR: JOSÉ APARECIDO BOCARITE.

CARGO: MOTORISTA.

DATA DA VIAGEM: 16/12/2025.

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: MANDAGUARI-PARANÁ.

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: RETORNO DE PACIENTES PARA CONSULTA.

OBS:

DATA DA SAÍDA: 16/12/2025 às 10:00 Hrs.

RETORNO A SEDE: 16/12/2025 às 17:30 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

DEPARTAMENTO

Dia	Horário	Km Inicial	Km Final	Destino	HORARIO 2ª Hora	TANQUE DE COMBUSTIVEL (litros)	TÍTULO REFERENCIAL	DEPARTAMENTO	MOTORISTA RESPONSÁVEL
01	6:30	71061	71143	N.º ESP.	17:00	3/4		DEZEMBRO	2005
02	6:30	71143	71229	" " "	17:00	"		EDUCAÇÃO	
03	6:30	71229	71308	" " "	17:00	1/2			
04	6:30	71308	71339	VIA RURAL TANGA	12:20				
05	6:20	71339	71427	N.º ESP.	13:00	CHEIO			
05	16:00	71427	71459	C.ºO SUL	16:48	"			
09	6:20	71459	71547	N.º ESP.	17:00	"			
10	6:20	71548	71628	N.º ESP.	17:00	3/4			
11	6:20	71628	71716	" " "	17:00	1/2			
12	6:20	71716	71795	" " "	16:00	1/2			
12	16:00	71795	71826	C.ºO SUL	17:00	1/2			
15	6:20	71826	71912	N.º ESP.	16:40	1/2			
16	6:20	71912	71948	" " "	09:00	1/2			
16	16:00	71948	72139	MONTEQUARI	17:30	CHEIO		SIM	FELIX