



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

NOTA DE EMPENHO

| | | | | |
|----------------|-----------|------------|---------------|----------------|
| Número | Tipo | Emitido em | Requisição Nº | Req. Compra Nº |
| 57/2026 | Ordinário | 12/01/2026 | | |

Licitação —
Tipo 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**

| | |
|-----------|----------------|
| Matricula | CPF/CNPJ |
| 2687-5 | 606.433.319-72 |

Bairro **CENTRO**

Endereço **AVENIDA DAS FLORES - CASA, S/N**

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\$ 56.771,86 |
| 08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE | | |
| 10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde | | Valor empenhado |
| 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS | | R\$ 228,14 |
| 1840 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) | | Saldo atual |
| Do Exercício | | R\$ 56.543,72 |

Outras informações

Histórico
EMPENHO REFERENTE A MEIA DIÁRIA EM TRANSPORTE DE PACIENTE PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTA NA CIDADE DE ARAPONGAS NO DIA 12/01/2026.

MAYCON VINICIUS FERRARI
DIRETOR DEPARTAMENTO DE SAÚDE

PATRICIA JULIANA GONCALEZ NASCIMENTO
CONTADOR

MAYCON RODRIGO RODRIGUES DE SOUZA
PREFEITO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

02
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: ARAPONGAS-PARANÁ.

ASSUNTO/OBJETIVO DA VIAGEM: TRANSPORTE DE PACIENTE PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTA.

DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE SAÍDA DE UNIFLOR: 12/01/2025 às 05:00 Hrs.

DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE RETORNO A UNIFLOR: 12/01/2025 às 10:20 Min.

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: ARAPONGAS-PARANÁ.

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: TRANSPORTE DE PACIENTE PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTA.

DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE SAÍDA DE UNIFLOR: 12/01/2025 às 05:00 Hrs

DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE RETORNO A UNIFLOR: 12/01/2025 às 10:20 Min.

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, 05 DE JANEIRO DE 2026.


MAYCON VINÍCIUS FERRARI **PORTARIA Nº 275/2025**
DIRETOR DE SAÚDE
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: PAULO SÉRGIO DE OLIVEIRA.

CARGO: MOOTORISTA.

DATA DA VIAGEM: 12/01/2025.

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: TRANSPORTE DE PACIENTE PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES.

OBS:

DATA DA SAÍDA: 12/01/2025 às 05:00 Hrs.

RETORNO A SEDE: 12/01/2025 às 10:20Min.

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

