



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR
DEPARTAMENTO DE SAÚDE E SANEAMENTO

CNPJ 08.600.424/0001-07

RESSARCIMENTO

UNIFLOR/PR, 05 DE JANEIRO DE 2026.

Para: **Maycon Rodrigo Rodrigues de Souza – Prefeito**
Prefeitura Municipal de Uniflor

INFORMAÇÕES DAS DESPESAS:

Apresentamos a Vossa Senhoria, o relatório de viagem do funcionário, **PAULO JOSÉ DA SILVA**, motorista lotado do Departamento de Saúde, no **transporte de paciente para realizar avaliações/exames médico, onde o mesmo irá passar por procedimento avaliação na maternidade Maria Auxiliadora - Santa Casa de Maringá na cidade de Maringá-Paraná.**

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR
01	Alimentação	60,55
	TOTAL	60,55

Informações das despesas:

Dia e horário da saída de Uniflor: 04/01/2026- 09:57min

Dia horário do retorno a Uniflor: 04/01/2026- 15:25 min

Segue dados bancários para o pagamento:

Nome: **PAULO JOSÉ DA SILVA**

CPF: ****154569*****

Banco: Banco do Brasil –**Conta Poupança** **Agência:**0676-9 **Conta corrente:** 7662-7

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

Atenciosamente,

PAULO JOSÉ DA SILVA
Motorista

Maycon Vinicius Ferrari
DIRETOR DE SAÚDE
PORTARIA Nº 275/2025

MAYCON VINICIUS FERRARI
Diretor do Departamento de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

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

SECRETARIA DE CONTROLE

Saúde

DEPARTAMENTO

Veículo	SPIN		Tanque de combustível - início	Destino	Km final	HORÁRIO 24 Horas	Mês Referência	Secretaria Responsável	MOTORISTA RESPONSÁVEL nome legível
	Placa	5FE							
DIA	HORÁRIO 24 Horas	Km inicial							
18	5:10	91715	1/2	COLORADO	91800	6:30	- 1/2	PRAO	Edney
18	6:20	91800	1/2	colorado	91878	8:00	1/1	N	FCS
18	8:10	91878	1/4	N. 68	91933	10:15	CHLPI0	SIMA	FCS
18	9:20	91933	CHLPI0	Col. N. 68	92163	18:00	1/4	NAD	Paulo
19	9:20	92163	- 1/2	MANA	92366	18:00	CHLPI0	SIM	Paulo
19	10:00	92366	CHLPI0	MANA	92466	20:30	3/4	N. 68	Paulo
20	9:30	92466	3/4	colorado	92558	19:00	1/4	N. DO	Paulo
22	6:25	92578	1/2	MANA	12700	13:00	2/4	NAD	Paulo
22	13:00	92700	- 1/2	N. 68	92728	15:30	CHLPI0	SIM	Paulo
23	12:30	92728	chius	colorado	92800	23:40	+ 1/2	não	Cheriz
24	02:30	92800	+ 1/2	colorado	92891	03:36	+ 1/2	não	André
27	05:20	92892	+ 1/2	colorado	92980	6:30	1/2	CHLPI0	André
27	9:30	92980	1/2	colorado	93092	12:00	CHLPI0	SIM	André
28	17:00	93042	chius	maneira	93208	19:20	+ 1/2	não	Cheriz
29	05:20	93208	+ 1/2	colorado	93289	06:40	4 1/2	não	André
29	9:40	93289	3/4	colorado	93377	11:16	2/4	não	Paulo
30	19:10	93377	2/4	N. 68	93406	19:55	1/4	não	Paulo
30	22:30	93406	1/4	colorado	93538	3:47	- 1/4	não	Paulo
31	11:30	93538	+ 1/2	n. Expos	93574	12:10	+ 1/2	não	Cheriz

TOKYO MARINGA

CNPJ 31.442.412/0001-05 TOKYO MARINGA
RESTAURANTE LTDA

AV SAO PAULO 743 LOJA B-14 ZONA 09 - MARINGA - PR
87013-313 Fone: 98169-0504 I.E. 907.91652-95

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

#	Cód	Descrição	Qtd	Un	VI Unit.	VI Total
001	15	REFEICAO SELF SERVICE				
		0,556				
			KG	X	108,90	60,55

QTD TOTAL DE ITENS

60,55

VALOR TOTAL R\$

001

FORMA DE PAGAMENTO

60,55

Cartão de Crédito

Valor Pago

60,55

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>

4126 0131 4424 1200 0105 6500 1000 2695 8815 9144 3946



CONSUMIDOR CPF

044.164.569-60

NFC-e nº 000289583

Série 001

04/01/2026 11:59:56

Protocolo de Autorização

14126001608765e

Data de Autorização 04/01/2026

12:00:06

Comanda: 0020 Trib aprox: R\$ 2,54 Federal R\$ 7,27
Estadual e R\$ 0,00 Municipal Fonte: ISPT 903aC ID da

NFC-e: 000228671

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/12): R\$ 9,81

www.dsaf.com.br



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
55/2026	Ordinário	12/01/2026		

Licitação	Número
Sem licitação	

Contrato/Aditivo		Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig. atualizada	Início da execução	Fim da execução	Fim da exe. atualizada
Sequência	Contrato							

Credor		Matricula	CPF/CNPJ
Fornecedor		9486-2	044.154.569-60
Endereço			Bairro
rua santo antonio, 1427 - CASA			CENTRO
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Paranacity/PR	87660-000		

Classificação da despesa		Saldo anterior
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE		R\$ 4.000,00
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		R\$ 60,55
1855 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)		Saldo atual
Do Exercício		R\$ 3.939,45

Outras informações

Histórico

EMPENHO REFERENTE A O RESSARCIMENTO DE DESPESA COM ALIMENTAÇÃO DEVIDO QUE O MOTORISTA PRECISOU TRANSPORTAR UM PACIENTE PARA REALIZAR EXAMES MEDICOS E PROCEDIMENTO NA MATERNIDADE SANTA CASA DE MARINGÁ NO DIA 04/01/2026 DOMINGO.

MAYCON VINICIUS FERRARI
DIRETOR DEPARTAMENTO DE SAÚDE

PATRICIA JULIANA GONCALEZ NASCIMENTO
CONTADOR

MAYCON RODRIGO RODRIGUES DE SOUZA
PREFEITO MUNICIPAL