



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **6058/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **18/12/2025** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação _____
Tipo _____ Número _____
Sem licitação

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 **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		Saldo anterior
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE		R\$ 1.164,12
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
1680 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)		Saldo atual
Do Exercício		R\$ 935,98

Outras informações _____

Histórico _____
REFERENTE A MEIA DIÁRIA PARA CIDADE DE JANDAIA DO SUL EM RETORNO DE PACIENTE PARA INTERNAMENTO.

MAYCON VINICIUS FERRARI
DIRETOR DEPARTAMENTO DE SAÚDE

PATRICIA JULIANA GONCALEZ NASCIMENTO
CONTADOR

MAYCÓN 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: JANDAIA DO SUL – PARANÁ.

ASSUNTO/OBJETIVO DA VIAGEM: RETORNO DE PACIENTE PARA INTERNAMENTO.

DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE SAÍDA DE UNIFLOR: 19/12/2025 às 10:00 Hrs.

DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE RETORNO A UNIFLOR: 19/12/2025 às 18:00 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

gov.br

Documento assinado digitalmente

MAYCON VINICIUS FERRARI

Data: 19/12/2025 10:04:05-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

DIRETOR DO DEPARTAMENTO

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: PAULO SÉRGIO DE OLIVEIRA.

CARGO: MOTORISTA.

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

DESTINO:

CIDADE: JANDAIA DO SUL – PARANÁ.

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: TRANSPORTE DE PACIENTE PARA INTERNAMENTO

DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE SAÍDA DE UNIFLOR: 19/12/2025 às 10:00 Hrs.

DATA E HORÁRIO ESTIMADOS DE RETORNO A UNIFLOR: 19/12/2025 às 18:00 Hrs.

QUILOMETRAGEM: 103 Km.

NÚMERO DE DIÁRIAS: 1/2 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, 17 DE DEZEMBRO DE 2025.

gov.br

Documento assinado digitalmente
MAYCON VINÍCIUS FERRARI
Data: 19/12/2025 10:13:18-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

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

UNFLOR/PR, 05 de Janeiro de 2026.

RELATÓRIO DE VIAGEM

SERVIDOR: PAULO SERIGIO DE OLIVEIRA

CARGO: MOTORISTA

VEICULO OFICIAL: VEICULO DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE - PREFEITURA MUNICIPAL

VALOR DA DIÁRIA: Considerando a concessão de ½ diária no valor de 228,14 (Duzentos e Vinte e Oito Reais e Quatorze Centavos)

INFORMO:

DESTINO: Jandaia do Sul / PR.

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM:

Retorno de Paciente para internamente.

OBS:

DATA DA SAIDA: 19/12/2025 às 12:00 Hrs

RETORNO A SEDE: 19/12/2025 às 18:00 Hrs.

Atenciosamente,


MAYCON VINICIUS FERRARI
Diretor do Departamento 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 Saúde

DIÁRIO DE BORDO

Veículo	SPIN		Tanque de combustível início	HORARIO 24 Horas		Destino	Km final	HORARIO 24 Horas	Mês Referência	Secretaria Responsável	Motorista responsável nome legível
	SFE	Km inicial		24 Horas	24 Horas						
18	5:10	91715	1/2	6:30	21800	COLORADO	6:30	12	Dezembro	SAUDE	Echmey
18	6:20	91800	1/2	8:00	91800	colorado	8:00	1/4	Não		FELIS
18	8:10	91878	1/4	10:15	91933	N.ESP.	10:15	3/4	SIM		FELIS
18	9:10	91935	3/4	18:00	92763	Col. N. Esp.	18:00	1/4	Não		Paula
19	10:30	92163	1/2	18:00	92366	BRMBAIGAMA	18:00	3/4	SIM		Paula
19	11:00	92316	3/4	20:30	92462	M.ERA	20:30	1/4	Não		Paula
20	9:30	92482	3/4	19:00	92558	Colorado	19:00	1/2	Não		Paula
22	6:55	92578	1/2	13:00	92700	M.ERA	13:00	2/4	Não		Agustinho
22	13:00	92700	1/2	15:30	92728	N.ESP.	15:30	3/4	SIM		Paula
23	12:30	92728	chius	18:40	92800	colorado	18:40	1/2	não		Cheriz deas
24	02:50	92800	1/2	03:36	92891	colorado	03:36	1/2	não		Andress deas
27	05:20	92892	1/2	6:30	92980	colorado	6:30	1/2	não		Agustinho deas
27	9:30	92960	1/2	12:00	93093	colorado	12:00	3/4	SIM		Paula
28	17:00	93042	chius	19:20	93208	maninga	19:20	1/4	não		Cheriz deas
29	05:20	93208	1/2	06:40	93289	Delorada	06:40	1/2	não		Agustinho deas
29	9:40	93289	3/4	11:16	93377	colorado	11:16	2/4	não		Paula deas
30	19:10	93377	1/4	9:55	93406	N.ESP	9:55	1/4	não		Paula deas
30	22:30	93406	1/4	3:47	93538	COLORADO	3:47	1/4	não		Paula deas
31	11:30	93538	1/2	12:10	93574	n. Esp. rec	12:10	1/4	não		Cheriz deas
01	01:30	93574	1/2	02:50	93688	maninga	02:50	1/2	não		Cheriz deas