



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
470/2026	Ordinário	29/01/2026		

Licitação
Tipo: Sem licitação
Número:

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: **GRAZIELLE ROSA SALOMAO** Matrícula: 9470-6 CPF/CNPJ: 053.380.549-06
Endereço: RUA MIMO, 163 - CASA Bairro: CENTRO
Cidade/UF: Uniflor/PR CEP: 87640-000 Fone: Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa

08 DEPARTAMENTO DE SAUDE	Saldo anterior
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R\$ 56.087,44
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\$ 55.859,30

Outras informações

Histórico
EMPENHO REFERENTE A MEIA DIÁRIA PARA CIDADE DE ARAPONGAS EM CONSULTA ESPECIALIZADA E EXAMES.

MAYCON VINICIUS FERRARI
DIRETOR DEPARTAMENTO DE SAÚDE

PATRICIA JULIANA GONCALEZ NASCIMENTO
CONTADOR

MAYCON RODRIGO RODRIGUES DE SOUZA
PREFEITO MUNICIPAL

COMUNICADO DE VIAGEM
PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

REQUERIMENTOS DE DIÁRIAS

AUTORIZAÇÃO E CONCESSÃO DE DIARIAS PARA DESPESAS

NOME DO SERVIDOR: GRAZIELLE ROSA SALOMÃO

CARGO: MOTORISTA

BANCO: BANCO DO BRASIL

AGÊNCIA: 0509-6

CONTA CORRETE: 38605-7

CIDADE: ARAPONGAS/PR

ASSUNTO/OBJETIVO DA VIAGEM: CONSULTA ESPECIALIZADA E EXAMES .

DATA E HORÁRIO ESTIMADO DE SAÍDA DE UNIFLOR: 02/02/2026 às 05:00 Hrs.

DATA E HORÁRIO ESTIMADO DE RETORNO A UNIFLOR: 02/02/2026 às 15:00 Hrs.

NÚMERO DE DIÁRIAS: 1/2 Diária.

MEIO DE TRANSPORTES: VEICULO DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE – PREFEITURA MUNICIPAL

RECURSOS SOLICITADOS

VALOR DA DIÁRIAS - R\$: 456,28

VALOR TOTAL – R\$: 228,14

DECLARO QUE O SERVIDOR A SER PRESTADO E/OU PARTICIPAÇÃO NO EVENTO PELO SERVIDOR É INTERESSE DESTE ÓRGÃO E SEU AFASTAMENTO NÃO ACARRETARÁ NÃO ACARRETARÁ PREJUÍZOS ADMINISTRATIVOS.

EM,


SOLICITANTE

gov.br

Documento assinado digitalmente

MAYCON VINICIUS FERRARI

Data: 30/01/2026 14:48:01-0300

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

DIRETOR DO DEPARTAMENTO


Maycon Rodrigo Rodrigues de Souza
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR
DEPARTAMENTO DE SAÚDE E SANEAMENTO

CNPJ 08.600.424/0001-07

PREFEITURAMUNICIPAL DE UNIFLOR

COMUNICADO DE VIAGEM

PARA: GRAZIELLE ROSA SALOMÃO

CARGO: MOTORISTA

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

DESTINO /CIDADE: ARAPONGAS/PR

DATA E HORÁRIO ESTIMADO DE SAÍDA DE UNIFLOR: 02/02/2026 às 05:00 Hrs.

DATA E HORÁRIO ESTIMADO DE RETORNO A UNIFLOR: 02/02/2026 às 15:00 Hrs.

QUILOMETRAGEM: 123 KM

NÚMERO DE DIÁRIAS: 1/2 Diaria.

MEIO DE TRANSPORTES: VEICULO DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE – PREFEITURA MUNICIPAL

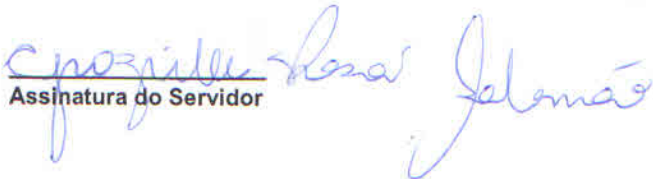
SALIENTAMOS QUE A COMUNICAÇÃO SUPRA O DECORRER DA SUA FUNÇÃO EXERCIDA PARA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA CONTAMOS COM VOSSA COLABORAÇÃO, DESDE JÁ NOSSOS AGRADECIMENTOS.

UNIFLOR, 29 DE JANEIRO DE 2026.

Documento assinado digitalmente
gov.br MAYCON VINICIUS FERRARI
Data: 30/01/2026 14:46:30-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

MAYCON VINICIUS FERRARI
Diretor de Saúde
Portador N°275/2025

Recebido em:


Assinatura do Servidor

Rua Rosa, 363 - Centro - CEP 87.640-159- Uniflor - Paraná
Fone: 3270-1114 - E-mail: saude@uniflor.pr.gov.br / depsaudeuniflor@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR
DEPARTAMENTO DE SAÚDE E SANEAMENTO

CNPJ 08.600.424/0001-07

UNFLOR/PR, 02 de Fevereiro de 2026

RELATÓRIO DE VIAGEM

SERVIDOR: GRAZIELLE ROSA SALOMÃO

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: ARAPONGAS/PR

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: CONSULTA ESPECIALIZADA.

OBS:

DATA DA SAIDA: 02/02/2026 às 05:00 Hrs


RETORNO A SEDE: 02/02/2026 às 13:20 Hrs.

Atenciosamente,


MAYCON VINICIUS FERRARI

Diretor de Saúde
Portaria N°275/2025

RECEBIDO EM:


Assinatura do Servidor

