



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **582/2026** Tipo **Ordinário** Emitido em **05/02/2026** Requisição N° _____ Req. Compra N° _____

Licitação _____
 Tipo _____ Número _____

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 JOSE DA SILVA** Matrícula **9486-2** CPF/CNPJ **044.154.569-60**
 Endereço **rua santo antonio, 1427 - CASA** Bairro **CENTRO**
 Cidade/UF **Paranacity/PR** CEP **87660-000** Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa		Saldo anterior
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE		R\$ 55.859,30
10.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde		R\$ 228,14
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS		
1840 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)		R\$ 55.631,16

Do Exercício _____
 Tipo _____ Número _____

Histórico _____
 EMPENHO REFERENTE A MEIA DIÁRIA EM TRANSPORTE DE PACIENTE PARA A CIDA DE DE ARA PONGAS EM CONSULTA ESPECIALIZADA E EXAMES.

Endereço _____ Bairro _____

MAYCON VINICIUS FERRARI
 DIRETOR DEPARTAMENTO DE SAÚDE

PATRICIA JULIANA GONCALEZ NASCIMENTO
 CONTADOR

MAYCON RODRIGO RODRIGUES DE SOUZA
 PREFEITO MUNICIPAL

Do Exercício

COMUNICADO DE VIAGEM
PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

REQUERIMENTOS DE DIÁRIAS

AUTORIZAÇÃO E CONCESSÃO DE DIARIAS PARA DESPESAS

NOME DO SERVIDOR: PAULO JOSÉ DA SILVA
CARGO: MOTORISTA

BANCO: BANCO DO BRASIL
AGÊNCIA: 0676-9
CONTA CORRETE: 7662-7

CIDADE: ARAPONGAS/PR

ASSUNTO/OBJETIVO DA VIAGEM: CONSULTA ESPECIALIZADA E EXAMES .

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

DATA E HORÁRIO ESTIMADO DE RETORNO A UNIFLOR: 05/02/2026 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 ACARRETARA NÃO ACARRETARA PREJUÍZOS ADMINISTRATIVOS.

EM,




SOLICITANTE



DIRETOR DO DEPARTAMENTO

Maycon Vinicius Ferrari
DIRETOR DE SAÚDE
PORTARIA Nº 275/2025


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: PAULO JOSÉ DA SILVA

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: 05/02/2026 às 05:00 Hrs.

DATA E HORÁRIO ESTIMADO DE RETORNO A UNIFLOR: 05/02/2026 às 15:00 Hrs.

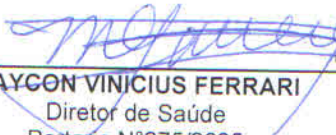
QUILOMETRAGEM: 123 KM

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, 04 DE FEVEREIRO DE 2026.


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

Maycon Vinicius Ferrari
DIRETOR DE SAÚDE
PORTARIA Nº 275/2025

Recebido em:


Assinatura do Servidor



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR
DEPARTAMENTO DE SAÚDE E SANEAMENTO

CNPJ 08.600.424/0001-07

UNFLOR/PR, 05 de Fevereiro de 2026

RELATÓRIO DE VIAGEM

SERVIDOR: PAULO JOSÉ DA SILVA

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: 05/02/2026 às 05:00 Hrs

RETORNO A SEDE: 05/02/2026 às 13:55 Hrs.

Atenciosamente,


MAYCON VINICIUS FERRARI
Diretor de Saúde
Portaria N°275/2025
*Maycon Vinicius Ferrari
DIRETOR DE SAÚDE
PORTARIA Nº 275/2025*

RECEBIDO EM:


Assinatura do Servidor

