



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
584/2026	Ordinário	05/02/2026		

Licitação	Número
Tipo	
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	2448-1	523.111.639-49
JOSE CARLOS MARQUES ARNAUT		
Endereço		Bairro
RUA CRISÂNTEMO, 59, S/N		CENTRO
Cidade/UF	CEP	Fone
Uniflor/PR	87640-000	(44) 32701304
		Tipo de conta bancária
		Banco Agência Conta

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE	R\$ 55.403,02
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
10.904.0004.2030 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\$ 55.174,88

Outras informações

Histórico

EMPENHO REFERENTE A MEIA DIÁRIA EM TRANSPORTE DE PACIENTE PARA CONSULTA ESPECIALIZADA NA CIDADE DE MANDAGUAÍ/PR.

Classificação	MAYCON VINICIUS FERRARI	PATRICIA JULIANA GONCALEZ NASCIMENTO	MAYCON RODRIGO RODRIGUES DE SOUZA
	DIRETOR DEPARTAMENTO DE SAÚDE	CONTADOR	PREFEITO MUNICIPAL

COMUNICADO DE VIAGEM
PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

REQUERIMENTOS DE DIÁRIAS

AUTORIZAÇÃO E CONCESSÃO DE DIARIAS PARA DESPESAS

NOME DO SERVIDOR: JOSÉ CARLOS MARQUÊS ARNAUT
CARGO: MOTORISTA

BANCO: BANCO DO BRASIL
AGÊNCIA: 0509-6
CONTA CORRETE: 33511-8

CIDADE: MANDAGUARI / PR
ASSUNTO/OBJETIVO DA VIAGEM: CONSULTA ESPECIALIZADA

DATA E HORÁRIO ESTIMADO DE SAÍDA DE UNIFLOR: 07/02/2026 às 05:30 Hrs.
DATA E HORÁRIO ESTIMADO DE RETORNO A UNIFLOR: 07/02/2026 às 14:00 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 ACARRETERÁ NEM ACARRETERÁ 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR
DEPARTAMENTO DE SAÚDE E SANEAMENTO

CNPJ 08.600.424/0001-07

PREFEITURAMUNICIPAL DE UNIFLOR

COMUNICADO DE VIAGEM

PARA: JOSÉ CARLOS MARQUÊS ARNAUT

CARGO: MOTORISTA

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

DESTINO /CIDADE: MANDAGUARI /PR

DATA E HORÁRIO ESTIMADO DE SAÍDA DE UNIFLOR: 07/02/2026 às 05:30 Hrs.

DATA E HORÁRIO ESTIMADO DE RETORNO A UNIFLOR: 07/02/2026 às 14:00 Hrs.

QUILOMETRAGEM: 93,9 KM

NÚMERO DE DIÁRIAS: 1/2 Diária.

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

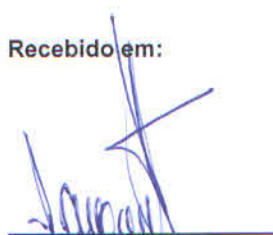
SALIENTAMOS QUE A COMUNICAÇÃO SUPRA O DECORRER DA SUA FUNÇÃO EXERCIDA PARA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA CONTAMOS COM VOSSA COLABORAÇÃO, DESDE JÁ NOSSOS AGRADECIMENTOS.

UNIFLOR/PR, 06 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, 10 de Fevereiro de 2026

RELATÓRIO DE VIAGEM

SERVIDOR: JOSÉ CARLOS MARQUÊS ARNAUT

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: MANDAGUARI/PR

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: CONSULTAS ESPECIALIZADAS .

OBS:

DATA DA SAIDA: 07/02/2026 às 05:00 Hrs

RETORNO A SEDE: 31/01/2026 às 11:00 Hrs.

Atenciosamente,


MAYCON VINICIUS FERRARI

Diretor de Saúde
Portaria N°275/2025

Maycon Vinicius Ferrari
DIRETOR DE SAÚDE
PORTARIA N° 275/2025

RECEBIDO EM:


Assinatura do Servidor

