



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
720/2026	Ordinário	20/02/2026		

Licitação
Tipo
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
GRAZIELLE ROSA SALOMAO

Matrícula
9470-6

CPF/CNPJ
053.380.549-06

Bairro
CENTRO

Endereço
RUA MIMO, 163 - CASA

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\$ 54.646,61
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\$ 54.418,47

Outras informações

Histórico
EMPENHO REFERENTE A MEIA DIÁRIA EM TRANSPORTE DE PACIENTE PARA CONSULTA ESPECIALIZADA NA CIDA DE DE A RAPONGAS.

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
DATA E HORÁRIO ESTIMADO DE SAÍDA DE UNIFLOR: 18/02/2026 às 05:00 Hrs.
DATA E HORÁRIO ESTIMADO DE RETORNO A UNIFLOR: 18/02/2026 às 12:30 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 Viniçius 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: 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: 18/02/2026 às 05:00 Hrs.

DATA E HORÁRIO ESTIMADO DE RETORNO A UNIFLOR: 18/02/2026 às 12:30 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, 16 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, 18 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: 18/02/2026 às 05:00 Hrs

RETORNO A SEDE: 18/02/2026 às 12:30 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

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

SECRETARIA DE CONTROLE

Sanidade

DEPARTAMENTO

DIÁRIO DE BORDO

Veículo	Placas	HORARIO 24 Horas	Km inicial	Tanque de combustível início	Destino	Km final	HORARIO 24 Horas	Tanque de combustível final	Mes Referência	Secretaria Responsável	Houva recebimento	Motorista responsável nome legível
	HB. 20								Setembro			
	PHV								2016			
14		10:00	227858	4/4	COLORADO	227747	11:20	3/4			N	Carlinhos
16		12:00	227747	3/4	COLORADO	227865	18:00	2/4			nao	Paulo Font
17		11:00	227865	1/2	manupé	228015	18:10	chius			sim	Chius da Rosa
18		05:00	228015	chius	Araxingás	228268	12:30	1/2			nao	Chius da Rosa