



# Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

## NOTA DE EMPENHO

Número **973/2026** Tipo **Ordinário** Emitido em **27/02/2026** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Req. Compra Nº \_\_\_\_\_

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

Classificação da despesa		Saldo anterior
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE		R\$ 54.418,47
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde		
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS		R\$ 228,14
1840 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)		
Do Exercício		R\$ 54.190,33

Outras informações \_\_\_\_\_

Histórico \_\_\_\_\_  
EMPENHO REFERENTE A MEIA DIÁRIA PARA CIDA DE DE JACAREZINHO/PR EM TRANSPORTE DE PACIENTE PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTA MÉDICA E REALIZAÇÃO DE EXAMES, ONDE O MESMO IRA PASSAR POR PROCEDIMENTO EM CONSULTA COM OFTALMOLOGIA NO HOSPITAL DE OLHOS NORTE PIONEIRO NA CIDA DE DE JACAREZINHO/PR.

MAYCON VINICIUS FERRARI  
DIRETOR DEPARTAMENTO DE SAÚDE

PATRICIA JULIANA GONCALEZ NASCIMENTO  
CONTADOR

MAYCON RODRIGO RODRIGUES DE SOUZA  
PREFEITO MUNICIPAL



**PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE E SANEAMENTO**

CNPJ 08.600.424/0001-07

**REQUERIMENTO DE DIÁRIAS**

**AUTORIZAÇÃO E CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA DESPESAS**

**NOME DO SERVIDOR:** JOSÉ CARLOS MARQUÊS ARNAUT

**MATRÍCULA:** 30064

**CARGO:** Motorista

**C/C A SER CREDITADA:** Banco do Brasil

**AGÊNCIA:** 0509-6

**BANCO:** 33511-8

**DESTINO:** Jacarezinho/PR

**ASSUNTO/OBJETIVO DA VIAGEM:** Transporte de paciente, para realização de consulta médica e realização de exames, onde o mesmo ira passar por procedimento em consulta em Oftalmologia no Hospital de Olhos Norte Pioneiro na cidade de Jacarezinho/PR.

**DATA INÍCIO:** 24/02/2026-00:00 hrs

**DATA TERMÍNO:** 24/02/2026-16:00 hrs

**MEIO DE TRANSPORTES:** Citroen/C3 SFE-9D30

**QUANTIDADE DE DIÁRIAS:** ½ MEIA DIÁRIA

**RECURSOS SOLICITADOS**

**VALOR DA DIÁRIA –** 456,28

**VALOR TOTAL –** 228,14

DECLARO QUE A PARTICIPAÇÃO NO EVENTO PELO SERVIDOR É INTERESSE DESTA  
ÓRGÃO E SEU AFASTAMENTO NÃO ACARRETARÁ PREJUÍZOS ADMINISTRATIVOS.

Em, 26 de Fevereiro de 2026. .

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 de Uniflor



**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:** Jacarezinho/PR

**DATA E HORÁRIO ESTIMADO DE SAÍDA DE UNIFLOR:** 24/02/2026-00:00 Hrs.


**DATA E HORÁRIO ESTIMADO DE RETORNO A UNIFLOR:** 24/02/2026-16:00Hrs  
**QUILOMETRAGEM:** 331 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, 26 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, 25 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:** Jacarezinho/PR

**ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM:** Consulta especializada.

**OBS:**

**DATA DA SAIDA:** 24/02/2026 às 00:00 Hrs

**RETORNO A SEDE:** 24/02/2026 às 16:00 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



**DIÁRIO DE BORDO**

Dia	Horário de Saída	Km Inicial	Km Final	Distância (Km)	Destino	Km Total	Tempo	Observações	Assinatura
30	13:00	40224	40330	06:00	Maringá	40339	18:20	3/4	3/4
3	10:00	40339	40465	02:26	Maringá	40465	15:40	3/4	3/4
5	8:00	40465	40610	01:45	Maringá	40610	18:00	meio	meio
09	7:00	40613	40751	03:38	Colares	40751	14:00	meio	meio
10	07:07	40751	40870	01:19	Maringá	40870	18:30	3/4	3/4
10	15:30	40870	41030	02:00	N. Esp.	41030	16:30	3/4	3/4
21	14:00	40902	41018	01:18	Maringá	41018	17:30	3/4	3/4
17	13:15	41038	41054	01:16	N. Espera	41054	14:30	3/4	3/4
13	9:00	41054	41192	01:38	Maringá	41192	13:25	meio	meio
13	13:30	41192	41222	03:00	N. Esp.	41222	14:30	meio	meio
18	15:45	41222	41253	03:11	Cur. dosul	41253	16:30	meio	meio
19	9:00	41253	41285	03:12	Cur. dosul	41285	9:45	meio	meio
20	9:00	41285	41406	02:21	Maringá	41406	12:34	meio	meio
20	13:20	41406	41521	01:15	Maringá	41521	16:30	3/4	3/4
23	10:00	41521	41546	02:25	N.ESP	41546	20:50	3/4	3/4
24	10:00	41546	41613	06:47	Paranaguá	41613	16:00	meio	meio