



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **977/2026** Tipo **Ordinário** Emitido em **27/02/2026** Requisição Nº Req. Compra Nº

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 **JOSE APARECIDO BOCARITE** Matrícula **2640-9** CPF/CNPJ **677.688.579-68**
Endereço **RUA PROJETADA - CASA, S/N** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Uniflor/PR** CEP **87640-000** Fone Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa		Saldo anterior
08	DEPARTAMENTO DE SAUDE	R\$ 54.190,33
08.001	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%) Do Exercício	R\$ 53.962,19

Outras informações

Histórico REFERENTE A MEA DIÁRIA PARA CIDADE DE ARAPONGAS EM TRANSPORTE DE PACIENTE NO HONPAR HOSPITAL NORTE PARANAENSE EM CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA.

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 Aparecido Bocarite

MATRÍCULA: 241

CARGO: Motorista

C/C A SER CREDITADA: Banco do Brasil

AGÊNCIA: 0509-6

BANCO: 6379-7

DESTINO: Araongas/PR

ASSUNTO/OBJETIVO DA VIAGEM: HONPAR HOSPITAL NORTE PARANAENSE - na cidade de Araongas/PR, em consulta especializada em cardiologia.

DATA INÍCIO: 24/02/2026-05:00 hrs

DATA TERMÍNO: 24/02/2026-17:00 hrs

MEIO DE TRANSPORTES: HB20 – RHU 9D16

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 DESTES ÓRGÃO E SEU AFASTAMENTO NÃO ACARRETA 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

UNFLOR/PR, 25 de Fevereiro de 2026.

RELATÓRIO DE VIAGEM

SERVIDOR: JOSÉ APARECIDO BOCARITE

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: Araçongas/PR.


ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: CONSULTA ESPECIALIZADA.

OBS:

DATA DA SAÍDA: 24/02/2026 às 5:00 Hrs

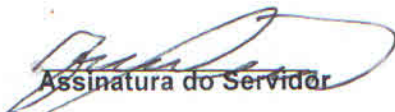
RETORNO A SEDE: 24/02/2026 às 17:00 Hrs.

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
DEPARTAMENTO DE SAÚDE E SANEAMENTO

CNPJ 08.600.424/0001-07

PREFEITURAMUNICIPAL DE UNIFLOR

COMUNICADO DE VIAGEM

PARA: JOSÉ APARECIDO BOCARITE

CARGO: MOTORISTA

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

DESTINO /CIDADE: Araçongas/PR

DATA E HORÁRIO ESTIMADO DE SAÍDA DE UNIFLOR: 24/02/2026 às 5:00 Hrs.

DATA E HORÁRIO ESTIMADO DE RETORNO A UNIFLOR: 24/02/2026 às 17:00 Hrs.

QUILOMETRAGEM: 123 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 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

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

SECRETARIA DE CONTROLE

Squid

DEPARTAMENTO

Veículo		H B. 20		H V		9 D 16		DIÁRIO DE BORDO				Mês Referência	Secretaria Responsável	Motorista responsável (nome legível)
Placas	HORARIO 24 Horas	Km inicial	Tanque de combustível inicio	Destino	Km final	HORARIO 24 Horas	Tanque de combustível final	Houve recebimento	Secretaria Responsável	Mês Referência	Secretaria Responsável	Motorista responsável (nome legível)		
14	10:00	227658	4/4	Colorado	227747	11:20	3/4	N		Frederico	2016	Carlinhos		
16	12:05	227747	3/4	Colorado	227865	18:00	2/4	não		Squid		Paulo José		
17	11:00	227865	1/2	Manejaí	228015	18:10	cheio	sim				Cherid José		
18	05:00	228015	cheio	Arapongas	228268	12:30	1/2	não				Paulo José		
18	16:14	228268	3/4	N.GSP	228299	16:53	3/4	não				Paulo José		
19	5:00	228300	cheio	Colorado	228384	05:20	5/4	N				Carlinhos		
19	9:30	228384	1/4	VILA RURAL	228400	11:39	4/4	não				Paulo José		
19	13:00	228400	1/4	N.GSP	228435	15:07	-1/4	não				Paulo José		
20	7:40	228435	-1/4	Manejaí	228584	12:30	-1/4	Não				Willy		
20	15:00	228584	1/100	Manejaí	228613	15:20	1/4	Não				WB		
21	5:00	228613	1/2	Colorado	228698	06:15	2/4	N				Carlinhos		
21	9:00	228698	1/1	Colorado	228786	13:00	1/1	N				Zeca		
23	9:50	228786	1/4	N.GSP	228818	10:46	4/4	não				Paulo José		
23	21:00	228827	0/110	Manejaí	228940	03:30	3/11+	N				FERN		
24	5:00	228940	3/11+	Arapongas	229128	17:00	1/2	N				FERN		