


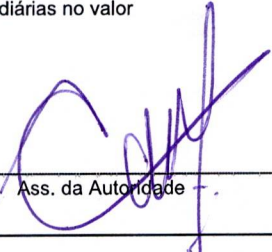


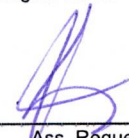
Prefeitura Municipal de Cidade Gaúcha
ESTADO DO PARANÁ

Rua 25 de Julho, 1814 - Centro - Fone: (44)3675-1122
CEP - 87.820-000 CNPJ/MF - 75.377.200/0001-67

ORDEM DE VIAGEM Nº 10818

REQUERIMENTO:					
Requerente:	Henrique Domingues				
CPF:	529.710.829-20				
requer diária(s) conforme abaixo, em conformidade com a Lei Municipal nº 2136/2014 de 01/07/2014					
Destino:	Curitiba				
Data/Hora de Saída:	15/07/2024 08:00				
Data/Hora de Retorno:	17/07/2024 23:59				
Nº de Diárias:	3,0	Vlr. Unit. Diárias:	620,00	Total Diárias:	1860,00
Nº de Pernoites:	0,0	Vlr. Unit. Pernoites:	0,00	Total Pernoites:	0,00
				Total Geral:	1860,00
Objetivo da viagem:	Evento Consorcio Paraná saude.				
Meio de transporte utilizado:	BEE - 4D53 / VOYAGE - ADMINISTRAÇÃO				
Nestes Termos Pede e Espera Deferimento					
Cidade Gaúcha	15/07/2024	 Ass. Requerente			

DESPACHO:		
<input type="checkbox"/> Defiro _____ diárias no valor de R\$ _____		
<input type="checkbox"/> Retifico a quantidade de diárias, passando as mesmas para _____ diárias no valor de R\$ _____		
<input type="checkbox"/> Indefiro o pedido		
Nome da autoridade competente:		
Cidade Gaúcha	15/07/2024	 Ass. da Autoridade

DECLARAÇÃO DO REQUERENTE:		
Declaro para os devidos fins e para quem interessar possa que realizei a viagem acima descrita		
E, por ser a expressão da verdade o acima, firmo o presente.		
Cidade Gaúcha	17/07/2024	 Ass. Requerente



PREFEITURA MUNICIPAL DE CIDADE GAÚCHA

Estado do Paraná

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

GABINETE DO PREFEITO

Rua Juscelino Kubitschek, n.º 2394 — Fone/Fax (044) 3675-1122

CEP - 87.820-000 - CNPJ/MF - 75.377.200/0001-67

www.cidadegaucha.pr.gov.br

adm@cidadegaucha.pr.gov.br

Rainha do Noroeste

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE ACORDO COM O DECRETO Nº 129/2018

REQUERIMENTO	
Funcionário : <u>Henrique Domingues</u>	
CPF: <u>529.710.829-20</u>	
Destino: <u>Curitiba</u>	
Data/Hora Saída: <u>15/07/2024 08:00</u>	
Data/Hora Retorno: <u>17/07/2024 23:59</u>	
Nº de Diárias: 03 Nº Pernoites:	
Objetivo da Viagem: <u>Evento Consorcio Paraná Saúde</u>	
Meio de Transporte: <u>BEE - 4D53 / VOYAGE - ADMINISTRAÇÃO</u>	
Comprometo atender o contido no Decreto nº 129/2018, estando ciente do seu inteiro teor, especificamente no compromisso da comprovação da viagem, e que constatada a falta da documentação, importará no cancelamento desta diária e a devolução aos cofres públicos.	
Assumo a responsabilidade da veracidade das informações prestadas, neste requerimento.	
Justificativa: Evento Consorcio Paraná Saúde	 _____ Assinatura do Funcionário
Autorização do Chefe Imediato:	
Data/...../2.024	 _____ Nome do Chefe e Assinatura
Recebimento e Despacho da Secretaria de Administração	
Data/...../2024	 _____ Nome e Assinatura do Secretário
Despacho:	
() Defiro	
() Inferido	
Motivo: () Documentação Correta	() Documentação Incorreta
Outro Motivo:	



Consórcio Paraná Saúde[®]

*Temos a honra de convidar V.Ex.^a
para o evento de comemoração
do nosso 25º aniversário.*

LOCAL: Federação Espírita do Paraná
Alameda Cabral, 300 - Centro - Curitiba (PR)

DATA: 16 de julho de 2024

HORÁRIO: 9 h