



PREFEITURA MUNICIPAL DE CIDADE GAUCHA

Estado do Paraná

Rua: Juscelino Kubitschek de Oliveira, nº 2394 - Fone/Fax: (44) 3675-4300
CEP: 87820-000 - CNPJ: 75.377.200/0001-67 - www.cidadegaucha.pr.gov.br

**NOTA DE EMPENHO
E ORDEM DE PAGAMENTO**

| | | | |
|----------------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Número do Empenho 006976/2024 | Recurso 00303 | Tipo do Empenho Ordinario | Categoria de Empenho Comum |
|----------------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------------|

Órgão 06 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 Dotação 10.301.1232.2.032.3390.14.00.00 DIARIAS - PESSOAL CIVIL 01244
 Desdobramento 3390141401 SERVIDORES EFETIVOS 01245
 Fonte de Recursos 00303 Saude Percentual Vinculado Sobre Rec.Imp

Credor 02744 JOSE ROBERTO FERREIRA CARDOSO
 Endereço Rua 0 Centro
 CNPJ / CPF 018.324.319-67 Fone (44)991228031 Cidade Cidade Gaucha

| | | | | | | |
|----------------------------|--------|-------------|----------|--------------|---------------------|------------------------|
| licitação Nao se Aplica | Número | Solicitação | Processo | Homologação: | Emissão 29.11.24 | Vencimento 29.11.24 |
|----------------------------|--------|-------------|----------|--------------|---------------------|------------------------|

| | | | |
|----------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Valor Orçado 276.897,66 | Saldo Anterior 106.190,44 | Valor do Empenho 98,17 | Saldo Atual 106.092,27 |
|----------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------|

| Item | Quant. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|--|----------------|-------------|
| 01 | 1 | Valor que se empenha referente a diaria para levar paciente no Hospital Santa Rita, conforme comprovante em anexo... | 98,17 | 98,17 |

TOTAL GERAL: 98,17

| | | |
|--------------------|-----------------------------------|----------------------|
| VALOR BRUTO R\$ | COMP.() ANUL.() DESC.() R\$ | VALOR LÍQUIDO R\$ |
|--------------------|-----------------------------------|----------------------|

| | | |
|---|--------------------------------------|--|
| Encarregado do Serviço Marli G. Schwengber | Contador J Gilvan de Oliveira | Ordenador da Despesa Henrique Domingues |
|---|--------------------------------------|--|

RECIBO
BANCO N _____

HEQUE N. _____ BANCO _____ DIR. DEPTD. TESOURARIA _____

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTANCIA DESTA ORDEM DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO VALOR ACIMA ESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO

DATA ___/___/___ ASSINATURA _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE CIDADES GAÚCHAS

Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
GABINETE DO PREFEITO
Rua: Juscelino Kubistchek de Oliveira, nº 2394 – Fone/Fax (044) 3675-1122
CEP – 87.820-000 - CNPJ/MJ – 75.377.200/0001-67
WWW.cidadegaucha.pr.gov.br
adm@cidadegaucha.pr.gov.br

Rainha do Noroeste

DE ACORDO COM O DECRETO Nº 101/2024
SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA 2024

| REQUERIMENTO | |
|--|---------------------------------|
| Funcionário: JOSE ROBERTO FERREIRA CARDOSO | |
| CPF: 018.324.319-67 | |
| Destino: MARINGÁ | |
| Data/Hora Saída: 02/12/2024 10:00 | |
| Data/Hora Retorno: 02/12/2024 15:00 | |
| Nº de Diárias: 01 Nº Pernoites: 98,17 | |
| Objetivo da viagem: LEVAR PACIENTE NO HOSPITAL SANTA RITA. | |
| Meio de transporte: | Veículo Municipal: BCU9J26.. |
| <p>Comprometo atender o contido decreto nº 101/2024, estando ciente do seu inteiro teor, especificando no compromisso da comprovação da viagem, e que constata a falta da documentação, importará no cancelamento desta diária e a devolução aos cofres públicos .</p> <p>Assumo a responsabilidade da veracidade das informações prestadas, neste requerimento.</p> | |
| Justificativa: | |
| Autorização do Chefe Imediato: | Assinatura do Funcionário |
| Data:/...../2024 | Nome e Assinatura do Chefe |
| Recebimento e Despacho da Secretária Competente: | Nome e Assinatura do Secretário |
| Data:..../...../2024 | |
| Despacho: () Defiro () Inferido | |
| Motivo: () Documentação correta () Documentação inceta | |
| Outro Motivo: | |



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 12200

| REQUERIMENTO: | | | | | |
|---|--|-----------------------------|-------|------------------|-------|
| Requerente: | JOSE ROBERTO FERREIRA CARDOSO | | | | |
| CPF: | 018.324.319-67 | | | | |
| requer diária(s) conforme abaixo, em conformidade com a Lei Municipal nº 2136/2014 de 01/07/2014 | | | | | |
| Destino: | MARINGA | | | | |
| Data/Hora de Saída: | 02/12/2024 10:00 | | | | |
| Data/Hora de Retorno: | 02/12/2024 15:00 | | | | |
| Nº de Diárias: | 1,0 | Vlr. Unit. Diárias: | 98,17 | Total Diárias: | 98,17 |
| Nº de Pernoites: | 0,0 | Vlr. Unit. Pernoites: | 0,00 | Total Pernoites: | 0,00 |
| | | | | Total Geral: | 98,17 |
| Objetivo da viagem: | LEVAR PACIENTE NO HOSPITAL SANTA RITA. | | | | |
| Meio de transporte utilizado: | BCU - 9J26 / AMBULANCIA BRANCA | | | | |
| Nestes Termos Pede e Espera Deferimento | | | | | |
| Cidade Gaúcha | 02/12/2024 | _____ Ass. Requerente | | | |
| DESPACHO: | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Defiro _____ diárias no valor de R\$ _____ | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Reúfico a quantidade de diárias, passando as mesmas para _____ diárias no valor de R\$ _____ | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Indefero o pedido | | | | | |
| Nome da autoridade competente: | | | | | |
| Cidade Gaúcha | 02/12/2024 | _____ 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 | 02/12/2024 | _____ Ass. Requerente | | | |

Pesquisar

Baixe o APP



SISTEMA DE RASTREAMENTO

02/12/2024 10:00

02/12/2024 15:00

BCR9G85

BCU9J26

BCV2D28

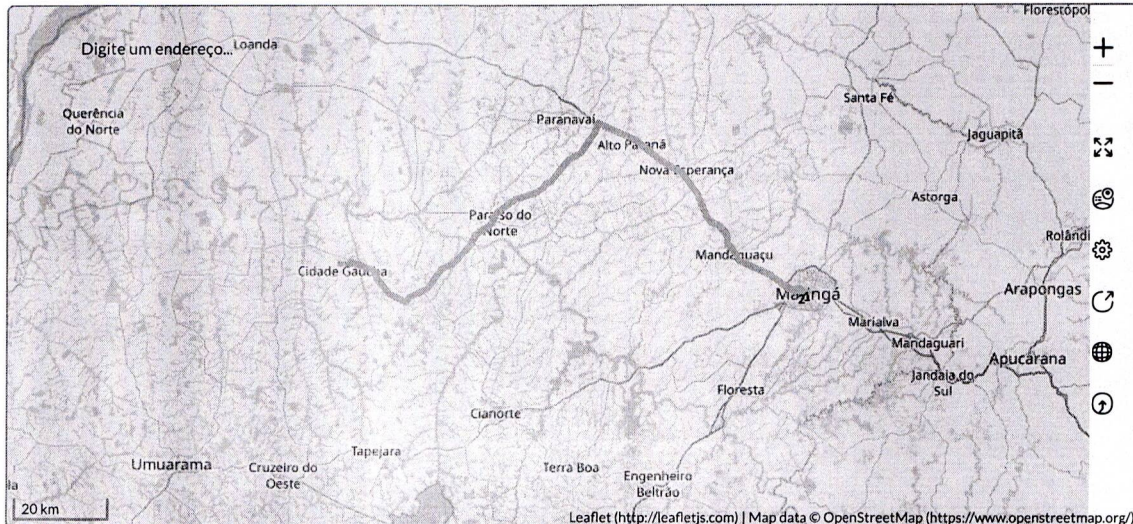
BCV8D80

BDL2A48

B

- Geral ^
- Sumário(/jdm/msumario/ind
- Localização(/jdm/mlocalizac
- Trajetos(/jdm/mrelatorio/re
- Últimos registros (/jdm/mrelatorio/re
- Comandos(/jdm/mcomando,
- Configurações(/jdm/mcomai

- Relatórios v
- Cadastros v
- Perímetros v
- Manutenções v
- Motorista v
- Monitoramento v



Hodômetro :147 | Horímetro3

- Sem motorista
02/12/2024
37 km/h
- Sem motorista
02/12/2024
34 km/h
- Sem motorista
02/12/2024