



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 005894/2024	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 07.10.24	Vencimento 07.10.24
----------------------------	--------	-------------	----------	--------------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 276.897,66	Saldo Anterior 144.959,19	Valor do Empenho 98,17	Saldo Atual 144.861,02
----------------------------	------------------------------	---------------------------	---------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Valor que se empenha referente a diaria para levar pacientes na Medclinic, conforme comprovante em anexo...	98,17	98,17

TOTAL GERAL: 98,17

VALOR BRUTO	COMP.() ANUL.() DESC.()	VALOR LÍQUIDO
RS	RS	RS

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

RECIBO
BANCO

REQUE N. BANCO DIR. DEPTO. TESOUREARIA

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 CIDADE GAUCHA

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

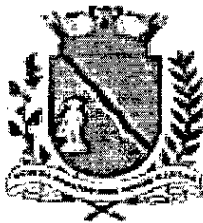
adm@cidadegaucha.pr.gov.br

Rainha do Noroeste

DE ACORDO COM O DECRETO Nº 101/2024

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA 2024

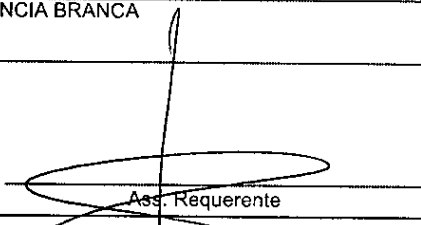
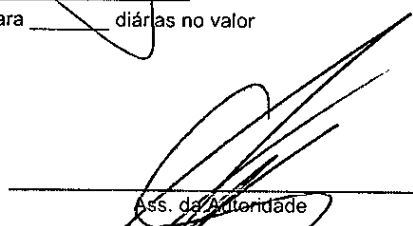
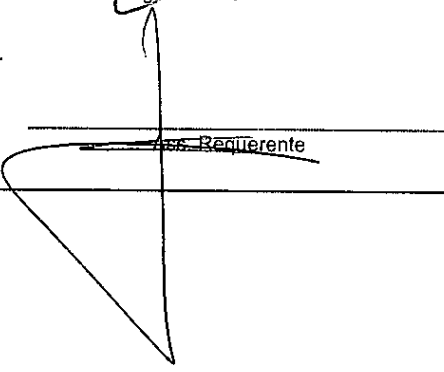
REQUERIMENTO	
Funcionário: JOSE ROBERTO FERREIRA CARDOSO CPF: 018.324.319-67	
Destino: PARANAVAL	
Data/Hora Saída: 07/10/2024 13:00	
Data/Hora Retorno: 07/10/2024 19:00	
Nº de Diárias: 01 Nº Pernoites: 98,17	
Objetivo da viagem: LEVAR PACIENTES NA MEDCLINIC.	
Meio de transporte:	Veículo Municipal: BCU9J26.
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 cancelamentò desta diária e a devolução aos cofres públicos .	
Assumo a responsabilidade da veracidade das informações prestadas, neste requerimento.	
Justificativa:	
Autorização do Chefe Imediato:	 Assinatura do Funcionário
Data:/...../2024	 Nome e Assinatura do Chefe
Recebimento e Despacho da Secretaria Competente:	 Nome e Assinatura do Secretário
Data:..../...../2024	
Despacho: <input type="checkbox"/> Defiro <input type="checkbox"/> Inferido	
Motivo: <input type="checkbox"/> Documentação correta <input type="checkbox"/> Documentação incorreta	
Outro Motivo:	

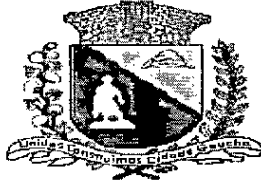


Prefeitura Municipal de Cidade Gaúcha
ESTADO DO PARANÁ

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 11911

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:	PARANAÍ				
Data/Hora de Saída:	07/10/2024 13:00				
Data/Hora de Retorno:	07/10/2024 19:00				
Nº de Diárias:	1,0	Vir. Unit. Diárias:	98,17	Total Diárias:	98,17
Nº de Pernoites:	0,0	Vir. Unit. Pernoites:	0,00	Total Pernoites:	0,00
				Total Geral:	98,17
Objetivo da viagem:	LEVAR PACIENTES NA MEDCLINIC.				
Meio de transporte utilizado:	BCU - 9J26 / AMBULANCIA BRANCA				
Nestes Termos Pede e Espera Deferimento					
Cidade Gaúcha	07/10/2024	 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"/> Indefero o pedido					
Nome da autoridade competente:					
Cidade Gaúcha	07/10/2024	 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	07/10/2024	 Ass. Requerente			



PREFEITURA MUNICIPAL DE CIDADE GAÚCHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DO PARANÁ

Fone/Fax (044) 3675-1122, 3675-4300
Rua Juscelino Kubitscheck de Oliveira, n.º 2394
CEP - 87.820-000 — CNPJ/MF - 75.377.200/0001-67

DECLARAÇÃO DE RASTREIO INDISPONÍVEL

VENHO POR MEIO DESTA DOCUMENTO, INFORMAR QUE NO(S) SEGUINTE(S)

DIA(S): 07/10/2024

O RASTREIO DO(S) SEGUINTE(S) VEÍCULO(S) DA FROTA MUNICIPAL:

BCU 9.526

_____ NÃO ESTÃO DISPONÍVEIS, DEVIDO A PROBLEMAS
TÉCNICOS COM O SISTEMA DE RASTREAMENTO.

INFORMO O DESTINO DOS

VEÍCULOS: Paronovai

Assinatura/Carimbo do Secretário

Assinatura do Responsável do setor de Logística