



**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 <b>005898/2024</b>	Recurso <b>00303</b>	Tipo do Empenho <b>Ordinario</b>	Categoria de Empenho <b>Comum</b>
---	-------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------

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 **04626 EVERALDO FIRMINO DOS SANTOS**  
 Endereço **TRAVESSA IVORA 157 CENTRO**  
 CNPJ / CPF **808.962.785-49** | Fone **(44)99756-5761** | Cidade **CIDADE GAUCHA**

licitação <b>Não se Aplica</b>	Número	Solicitação	Processo	Homologação:	Emissão <b>07.10.24</b>	Vencimento <b>07.10.24</b>
Valor Orçado <b>276.897,66</b>		Saldo Anterior <b>144.566,51</b>		Valor do Empenho <b>117,38</b>		Saldo Atual <b>144.449,13</b>

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Valor que se empenha referente a diaria para levar paciente na Center Cardio e prossegue para Ivaipora no Instituto do Rim, conforme comprovante em anexo...	117,38	117,38

**TOTAL GERAL: 117,38**

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

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

**RECIBO**  
BANCO N.º \_\_\_\_\_

HEQUE N. \_\_\_\_\_ BANCO \_\_\_\_\_ DIR. DEPTO. TESOURARIA \_\_\_\_\_

DECLARO(A) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTANCIA DESTA ORDEM DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO VALOR ACIMA ESCRITO, E PELA QUAL DOU(A) 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](http://WWW.cidadegaucha.pr.gov.br)

[adm@cidadegaucha.pr.gov.br](mailto:adm@cidadegaucha.pr.gov.br)

Rainha do Noroeste

DE ACORDO COM O DECRETO Nº 101/2024

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA 2024

REQUERIMENTO	
Funcionário: EVERALDO FIRMINO DOS SANTOS CPF: : 808.692.785-49	
Destino: IVAIPORA	
Data/Hora Saída: 07/10/2024 04:00	
Data/Hora Retorno: 07/10/2024 16:00	
Nº de Diárias: 01 N° Pernoites: 117,38	
Objetivo da viagem: LEVAR PACIENTE EM CAMPO MOURAO NA CENTER CARDIO E PROSEGUE PARA IVAIPORA LEVAR PACIENTE NO INSTITUTO DO RIM.	
Meio de transporte: <b>CARRO</b>	Veículo Municipal: <b>BEX8F81.</b>
<b>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 .</b>	
<b>Assumo a responsabilidade da veracidade das informações prestadas, neste requerimento.</b>	
Justificativa:	Assinatura do Funcionário
Autorização do Chefe Imediato:	Nome e Assinatura do Chefe:
Data: ...../...../2024	Nome e Assinatura do Secretário
Recebimento e Despacho da Secretária Competente:	Nome e Assinatura do Secretário
Data:...../...../2024	
Despacho: ( ) Defiro ( ) Inferido	
Motivo: ( ) Documentação correta ( ) 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 11907

REQUERIMENTO:					
Requerente:	EVERALDO FIRMINO DOS SANTOS				
CPF:	80869278549				
requer diária(s) conforme abaixo, em conformidade com a Lei Municipal nº 2136/2014 de 01/07/2014					
Destino:	IVAIPORA				
Data/Hora de Saída:	07/10/2024 04:00				
Data/Hora de Retorno:	07/10/2024 16:00				
Nº de Diárias:	1,0	Vir. Unit. Diárias:	117,38	Total Diárias:	117,38
Nº de Pernoites:	0,0	Vir. Unit. Pernoites:	0,00	Total Pernoites:	0,00
				Total Geral:	117,38
Objetivo da viagem:	LEVAR PACIENTE EM CAMPO MOURAO NA CENTER CARDIO E PROSEGUE PARA IVAIPO				
Meio de transporte utilizado:	GOL BEX 8F81				
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"/> Indefiro 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	

Pesquisar

Baixar APP



SISTEMA DE RASTREAMENTO

Geral

07/10/2024 07/10/2024

08 00 23 59

Localização /jdm/mlocalizac

Trajetos /jdm/mtrajetos

Últimos registros /jdm/mrelatorio/registros

Comandos /jdm/mcomando

Configurações /jdm/mcomai

Relatórios

Cadastros

Perímetros

Manutenções

Motorista

Monitoramento

BCM4955

BCR9G85

BCV8D80

BEE4D52

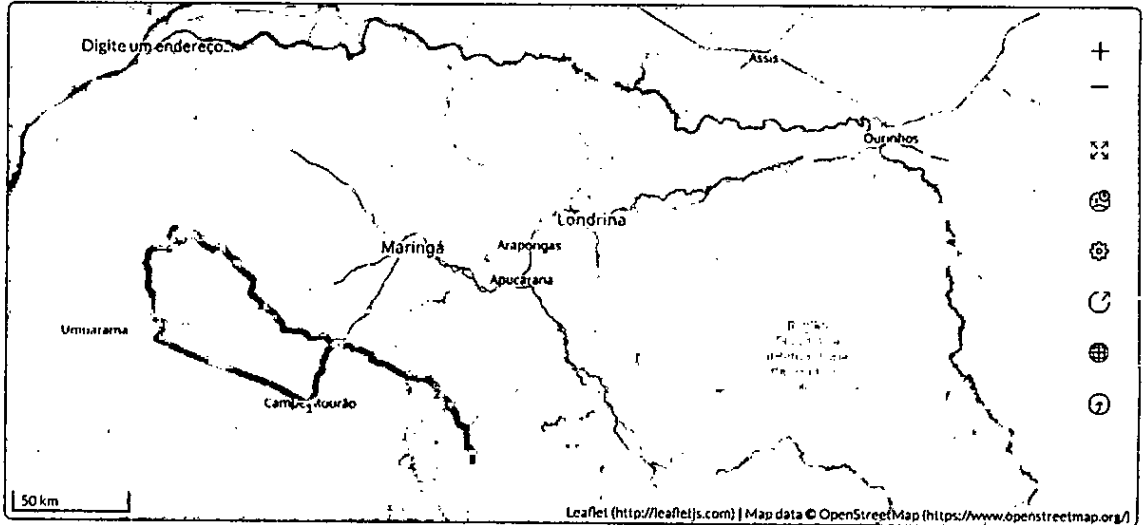
BEE4D53

BE09D95




BE09D96

BEW9B29

BEX4C87



Hodômetro: 461 | Horímetro 7

- 
Sem motorista  
07/10/2024  
0 km/h
- 
Sem motorista  
07/10/2024  
0 km/h
- 
Sem motorista  
07/10/2024