

**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 006978/2024	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 04271 FLAVIA RAMOS DE OLIVEIRA  
 Endereço RUA JATOBA QD03 LT10 S/N VILA RURAL  
 CNPJ / CPF 037.465.399-27 Fone 999299760 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 105.974,89	Valor do Empenho 117,38	Saldo Atual 105.857,51
----------------------------	------------------------------	----------------------------	---------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Valor que se empenha referente a diaria para levar paciente na Uopeccan, 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. \_\_\_\_\_

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

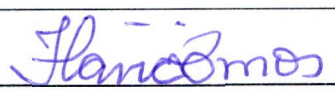
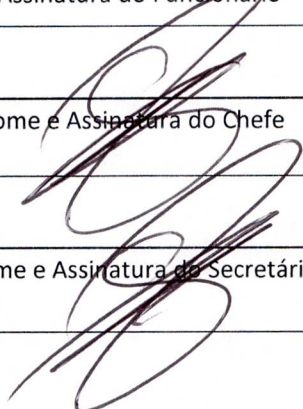
[WWW.cidadegaucha.pr.gov.br](http://WWW.cidadegaucha.pr.gov.br)

[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: FLAVIA RAMOS DE OLIVEIRA CPF: 037.465.399-27	
Destino: CASCAVEL	
Data/Hora Saída: 02/12/2024 03:00	
Data/Hora Retorno: 02/12/2024 17:00	
Nº de Diárias: 01 Nº Pernoites: 117,38	
Objetivo da viagem: LEVAR PACIENTE NA UOPECCAN.	
Meio de transporte:	Veículo Municipal: <b>BEX8F81.</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 .	
Assumo a responsabilidade da veracidade das informações prestadas, neste requerimento.	
Justificativa:	 Assinatura do Funcionário
Autorização do Chefe Imediato:	_____ Nome e Assinatura do Chefe
Data: .../.../2024	
Recebimento e Despacho da Secretária 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:	

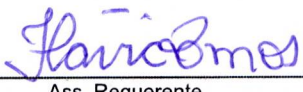


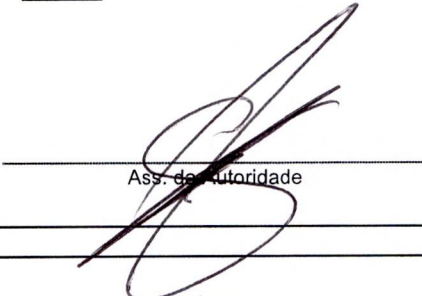


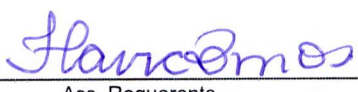
Prefeitura Municipal de Cidade Gaúcha  
ESTADO DO PARANÁ

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 12198

REQUERIMENTO:					
Requerente:	FLAVIA RAMOS DE OLIVEIRA				
CPF:	037.465.399-27				
requer diária(s) conforme abaixo, em conformidade com a Lei Municipal nº 2136/2014 de 01/07/2014					
Destino:	CASCAVEL				
Data/Hora de Saída:	02/12/2024 03:00				
Data/Hora de Retorno:	02/12/2024 17:00				
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 NA UOPECCAN.				
Meio de transporte utilizado:	GOL BEX 8F81				
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"/>	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	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 03:00

02/12/2024 17:00

BEE7D59

BEH5H05

BEO9D95

BEO9D96

BES9D37

BE

Geral

Sumário/jdm/msumario/ind

Localização/jdm/mlocalizac

Trajetos/jdm/mrelatorio/re

Últimos registros/jdm/mrelatorio/re

Comandos/jdm/mcomando

Configurações/jdm/mcomai

Relatórios

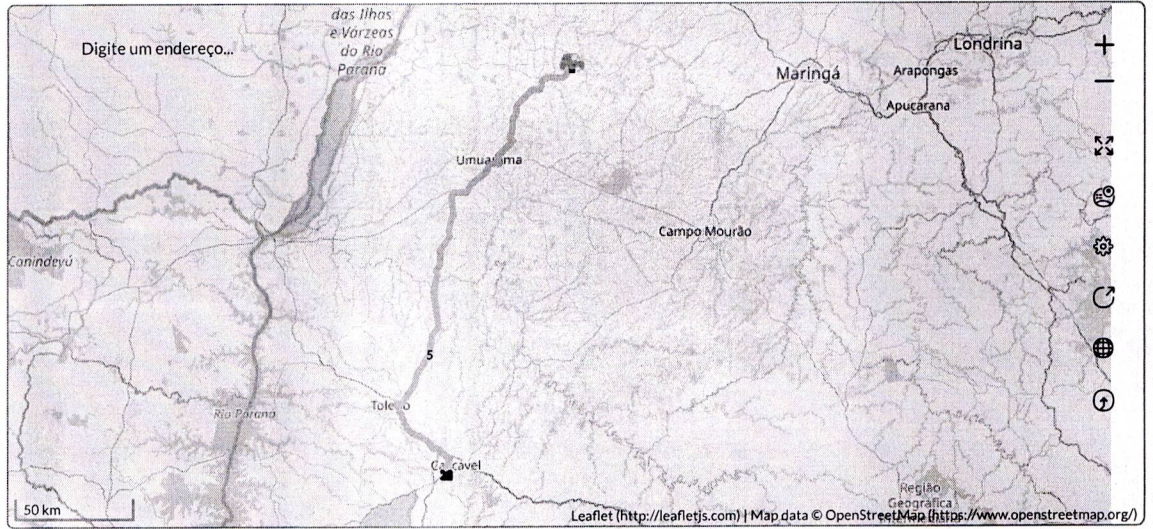
Cadastros

Perímetros

Manutenções

Motorista

Monitoramento



Hodômetro :244 | Horímetro5

1	Sem motorista	02/12/2024	02/12/2024	0 km/h
	Sem motorista	02/12/2024		0 km/h
	Sem motorista	02/12/2024		0 km/h