



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 005895/2024	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	03951 MARCIO SOTOCORNO		
Endereço	AV. COMENDADOR GENTIL GERALDI 2424 CEN		
CNPJ/CPF	022.009.129-35	Fone	Cidade CIDADE GAUCHA

Licitação	Número	Solicitação	Processo	Homologação:	Emissão	Vencimento
Não se Aplica					07.10.24	07.10.24

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
276.897,66	144.861,02	98,17	144.762,85

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

TOTAL GERAL: 98,17

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. _____

REQUE N. _____	BANCO _____	DIR. DEPTO. TESOUREARIA _____
----------------	-------------	-------------------------------

DECLARO(A MOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EM OS) A IMPORTANCIA DESTA ORDEM DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO VALOR ACIMA ESCRITO, E PELA QUAL DOU(A MOS) 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

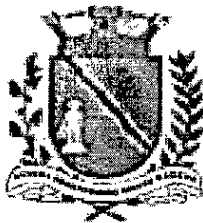
adm@cidadegaucha.pr.gov.br

Rainha do Noroeste

DE ACORDO COM O DECRETO Nº 101/2024

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA 2024


REQUERIMENTO	
Funcionário: MARCIO SOTOCORNO CPF: 022.009.129-35	
Destino: PARANAÍ	
Data/Hora Saída: 07/10/2024 08:00	
Data/Hora Retorno: 07/10/2024 12:00	
Nº de Diárias: 01 Nº Pernoites: 98,17	
Objetivo da viagem : LEVAR PACIENTE NA MEDCLINIC.	
Meio de transporte:	Veículo Municipal: BEX4C87.
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:	

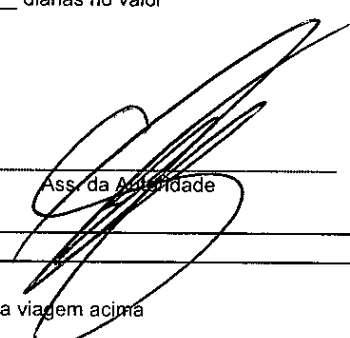


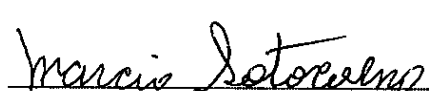
Prefeitura Municipal de Cidade Gaúcha
ESTADO DO PARANÁ

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 11909

REQUERIMENTO:					
Requerente:	MARCIO SOTOCORNO				
CPF:	022.009.129-35				
requer diária(s) conforme abaixo, em conformidade com a Lei Municipal nº 2136/2014 de 01/07/2014					
Destino:	PARANAVAI				
Data/Hora de Saída:	07/10/2024 08:00				
Data/Hora de Retorno:	07/10/2024 12:00				
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 NA MEDCLINIC.				
Meio de transporte utilizado:	BEX 4C87 Gol Saúde				
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

Baixe o APP



SISTEMA DE RASTREAMENTO

BEE4D53

BEO9D95

BEO9D96

BEW9B29

BFX4C87

BEX8F81

KQL8954

SOT2174

SOT3A92

5

Geral

Sumário/jdm/msumario/ind

Localização/jdm/mlocalizac

Trajetos/jdm/mrelatorio/re

Últimos registros/jdm/mrelatorio/re

Comandos/jdm/mcomando

Configurações/jdm/mcomar

Relatórios

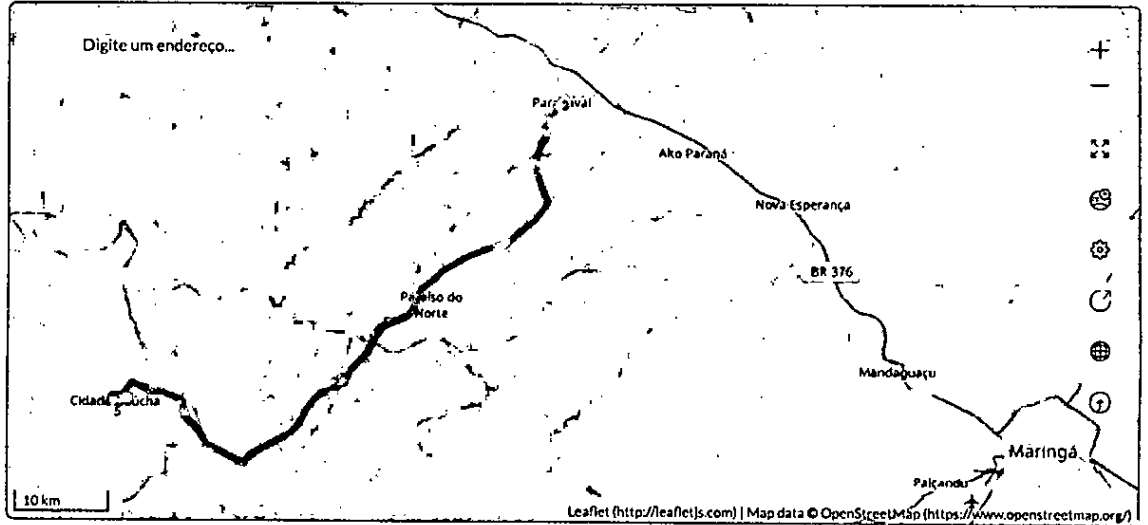
Cadastros

Perímetros

Manutenções

Motorista

Monitoramento



Hodômetro:164 | Horímetro3

● Sem motorista
07/10/2024

0 km/h

● Sem motorista
07/10/2024

0 km/h

● Sem motorista
07/10/2024