



Município de Santa Maria do Oeste - PR

CNPJ: 95834544000126 IE:
 Endereço: Rua Jose de França Pereira, 10 - Flicó CEP: 85230000 Cidade: Santa Maria do Oeste
 Fone: 041 9841-0499 Fax:

NOTA DE PAGAMENTO

Número 7591	Data 01/10/2024	Previsão Nº 7599	Liquidação Nº 7163/2024	Empenho Nº 6515/2024	Requisição Nº
-----------------------	--------------------	---------------------	----------------------------	-------------------------	---------------

Licitação
 Tipo Sem licitação Número

Contrato/Aditivo
 Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor
 Fornecedor **EDSON HENTJES** Matrícula 110159-5 CPF/CNPJ 045.235.379-33
 Endereço VILA KORDIAK, SN - CASA Bairro ZONA RURAL
 Cidade/UF Santa Maria do Oeste/PR CEP 85230-000 Fone Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa
 1990 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA ESPORTE E LAZER
 09.001 GABINETE DO SECRETÁRIO DE CULTURA ESPORTE E LAZER
 27.122.2701.2048 Atividades do Gabinete do Secretário Municipal de Esporte e Cultura
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **Valor R\$ 100,00**

Outras informações

Retenções
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 100,00

Servidor que autorizou o pagamento
 9996942 - OSCAR DELGADO

Recursos Documento Data Valor
 00000 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária 7050120 - B.B. FPM - FUNDO DE 100102 01/10/2024 R\$ 100,00

Recibo
 Recebi do Município de Santa Maria do Oeste, a importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 6515/2024.

Assinatura: _____

Santa Maria do Oeste, ____/____/____

OSCAR DELGADO
 PREFEITO MUNICIPAL



Município de Santa Maria do Oeste - PR

CNPJ: 95684544000126 IE:
Endereço: Rua Jose de França Pereira, 10 - Bloco CEP: 85230000 Cidade: Santa Maria do Oeste
Fone: 042-99841-0499 Fax:

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número	Emtido em	Requisição Nº	Empenho Nº
7163/2024	01/10/2024		6515/2024

Licitação	Número
Tipo	
Sem licitação	

Contrato/Aditivo	Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig. atualizada	Início da execução	Fim da execução	Fim da exe. atualizada
Sequência Contrato							

Credor	Matricula	CPF/CNPJ				
Fornecedor						
EDSON HENTJES	110159-5	045.235.379-33				
Endereço		Bairro				
VILA KORDIAK, SN - CASA		ZONA RURAL				
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Santa Maria do Oeste/PR	85230-000					

Classificação da despesa	Saldo do empenho
09 SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA ESPORTE E LAZER	R\$ 100,00
09.001 GABINETE DO SECRETÁRIO DE CULTURA ESPORTE E LAZER	
27.122.2701.2048 Atividades do Gabinete do Secretário Municipal de Esporte e Cultura	Valor liquidado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 100,00
1990 00000 Recursos Ordinários (Livres)	Saldo à Liquidar
	R\$ 0,00

Outras informações

Retenções	Total de retenções
	R\$ 0,00
	Valor líquido
	R\$ 100,00

Servidor que autorizou a liquidação
9996942 - OSCAR DELGADO

Vencimento da liquidação
31/10/2024

Histórico

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL



Município de Santa Maria do Oeste - PR

CNPJ: 95684544000126 IE:
Endereço: Rua Jose de França Pereira, 10 - Bloco CEP: 85230000 Cidade: Santa Maria do Oeste
Fone: 042-99841-0499 Fax:

NOTA DE EMPENHO

Número	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
6515/2024	Ordinário	01/10/2024		

Licitação	Número
Tipo	
Sem licitação	

Contrato/Aditivo	Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig. atualizada	Início da execução	Fim da execução	Fim da exe. atualizada
Sequência Contrato							

Credor	Matrícula	CPF/CNPJ				
Fornecedor						
EDSON HENTJES	110159-5	045.235.379-33				
Endereço		Bairro				
VILA KORDIAK, SN - CASA		ZONA RURAL				
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Santa Maria do Oeste/PR	85230-000					

Classificação da despesa	Saldo anterior
09 SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA ESPORTE E LAZER	R\$ 3.875,00
09.001 GABINETE DO SECRETÁRIO DE CULTURA ESPORTE E LAZER	
27.122.2701.2048 Atividades do Gabinete do Secretário Municipal de Esporte e Cultura	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 100,00
1990 00000 Recursos Ordinários (Livres)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 3.775,00

Outras informações

Histórico

REFERENTE ATO DE CONCESSÃO DE DIARIA PARA FUNCIONARIO EM VIAGEM AO MUNICIPIO DE JARDIM ALEGRE, A SERVIÇO DA SECRETARIA DE ESPORTE PARA TRANSPORTE DE ATLETAS PARA PARTICIPAR DE JOGOS DA REFORMA AGRARIA 2024. CONFORME LEI 580/2021

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL

ADAO SANTANA DE LIMA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 4757-0
Conta corrente 70501-2 PREF MUN STA MARIA D.OEST

Creditado

Banco 748 BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência (sem DV) 703 SICREDI GUARAPUAVA
Conta corrente (com DV) 292863
CPF 045.235.379-33
Nome favorecido EDSON HENTJES
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 100.102
Valor 100,00
Destinação 0
Data transferência 01/10/2024
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 91A96D281C700BE2

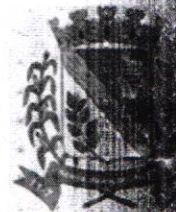
Assinada por	JE686045 ADAO SANTANA DE LIMA	01/10/2024 10:40:39
	JE685983 OSCAR DELGADO	01/10/2024 10:41:32

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE685983 OSCAR DELGADO.



Secretaria Municipal de Cultura, Esporte e Lazer.



Rua Artur D Guimarães - CEP: 85230-000 - SANTA MARIA DO OESTE/PR. EMAIL: secretariadesportessmo@gmail.com

Ofício Nº 275/2024

Santa Maria do Oeste, 27 de setembro de 2024.

Prezado senhor:

Venho por meio deste, solicitar o pagamento da diária abaixo relacionada, a qual se refere ao funcionário Motorista categoria D, o qual se deslocou até a cidade de Jardim Alegre – Pr. Onde estará transportando Equipes de Futebol M/F da união dos Assentamentos Araguaí, Estrela do Oeste e recanto Feliz, que estarão participando e representando o município na abertura e primeira rodada do Campeonato Regional da reforma Agraria 2024 de Futebol de Campo, na comunidade de abril na cidade de Jardim Alegre Pr., no dia 29/09/2024

DADOS DO(A) SERVIDOR(A)	CONTA BANCARIA	CPF	VALOR TOTAL
EDSON HENTJES	BANCO 748 – BANCO: SICREDI – AG. Nº 703. – CONTA CORRENTE: Nº 29286-3	045.235.379-33	R\$ 100,00

Sem mais nada para o momento, reitero votos de estima e apreço.

Reinaldo Mello Machado
Secretário Municipal de Cultura, Esporte e Lazer

MEMO. SR.
ADÃO SANTANA DE LIMA
SECRETARIO MUNICIPAL DE FINANÇAS
SANTA MARIA DO OESTE – PR.



Secretaria Municipal de Cultura, Esporte e Lazer.



Rua Artur D Guimarães - CEP: 85230-000 - SANTA MARIA DO OESTE/PR. EMAIL: secretariadeesportessmo@gmail.com

REQUERIMENTO DE DIARIA

Ex.mo(a) Senhor(a) Oscar Delgado – Digníssimo Prefeito Municipal de Santa Maria do Oeste

O(A) Servidor(a) abaixo qualificado(a), vem mui respeitosamente perante Vossa Excelência, com base na Lei Municipal n.º 580/2021, requer concessão de diária (s) conforme especificado a seguir:

NOME DO SERVIDOR: EDSON HENTJES

MATRÍCULA n.º 9997258

CARGO – MOTORISTA - CATEGORIA - D

CPF N.º 045.235.379-33

OBJETIVO DA VIAGEM: TRANSPORTAR ATLETAS DA EQUIPE DE FUTEBOL DE CAMPO M/F DA UNIAO DOS ASSENTAMENTOS, ARAGUAI, ESTRELA DO OESTE E RECENTO FELIZ QUE ESTARÃO PARTICIPANDO E REPRESENTANDO O MUNICIPIO NA ABERTURA E PRIMERIRA RODADA DO CAMPEONATO REGIONAL DE FUTEBOL DE CAMPO DA REFORMA AGRARIA 2024. - NA COMUNIDADE DE 8 DE ABRIL, CIDADE DE JARDIM ALEGRE - PR - NO DIA 29/09/2024

PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Data de Saída 29/09/2024

Data de Retorno 29/09/2024

CIDADE DE ORIGEM: SANTA MARIA DO OESTE PR.

CIDADE DE DESTINO: JARDIM ALEGRE - PR.

Código do IBGE: 411250

TIPO PADRÃO DE OBJETIVO TCE/PR: _____

N.º DE DIÁRIAS: 01 (UMA).

PERNOITE: ()SIM (X)NÃO

VALOR UNITÁRIO R\$: 100,00 (CEM REAIS)

VALOR TOTAL R\$: 100,00 (CEM REAIS)

O servidor Compromete-se a apresentar Relatório de Viagem/e documentos que comprovem a realização da viagem, conforme disposto no **Art. 11º da Lei Municipal n.º 580/2021** devidamente arquivados, no prazo de (05) dias a contar da data de retorno da viagem ao município de origem, sob pena de sofrer sanções cabíveis.

Nestes Termos.
Pede e Aguarda Deferimento.

Santa Maria do Oeste 27 de Setembro de 2024.

EDSON HENTJES

Requerente



Município de Santa Maria do Oeste

ESTADO DO PARANÁ
CNPJ: 95.684.544/0001-26

Rua Jose de França Pereira, nº 10 - CEP.: 85.230-000- Fone/Fax: (042) 3644-1359

RELATÓRIO DE VIAGEM

Dados do Servidor:

Nome: <i>Edson Hentes</i>	C.P.F.: <i>045.235.379.33</i>
Lotação: <i>Sec. Educação</i>	Matrícula: <i>9997258</i>
Cargo / Função: <i>Motociclista</i>	

Informações da Viagem:

Dados Veículo: <i>Unilub</i>	Placas: <i>BCU 7874</i>
Cidade Origem: <i>Santa Maria do Oeste</i>	Km: Inicial: <i>107495.65</i>
Data Saída: <i>29/09/24</i>	Data Chegada: <i>29/09/24</i>
Cidade Destino: <i>Jardim Alegre</i>	Km: Final: <i>107278.99</i>

Relatório da Viagem:

Nesta data a cima citada me deslocuei de Santa Maria do Oeste ao interior de Jardim Alegre, (08 de Abril), a fim de levar atletas masculinos e femininos a participarem de campeonato naquela cidade.

Assinaturas

Data: *30/08/2024*

Edson Hentes

Servidor

Atesto a Realização da Viagem

Data: *30/09/2024*

[Assinatura]

Secretario (a) Responsável

Análise do Relatório

Data: / /

Secretario: (a) Responsável

JOSE VERENKA EIRELI - CRED.
 32.293.327/0001-95
 ROD PRT 466 KM 116 800, S N, OURO
 VERDE, IVAIPORA, PR, IE:9080070265 -
 Fone: (43) 3476-1277
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DO
 CONSUMIDOR ELETRONICA

CODIGO	DESCRICOAO	VL TOTAL
3663	TAMPICO FR. CITRICAS 2LT BX ACUCAR	
1,0000	UN 13,00	13,00
3781	LACTA RECHEADO CUFO BRANCO 98G (HTD:ALYSSON ORTEGA)	
1,0000	UN 7,99	7,99
3778	PIFFLES ORIGINAL 115G (HTD:ALYSSON ORTEGA)	
1,0000	UN 15,99	15,99
3768	BACONZITOS 86G (HTD:ALYSSON ORTEGA)	
1,0000	UN 11,00	11,00
292	SALGADO FRITO ASSADO (HTD:ALYSSON ORTEGA)	
1,0000	UN 8,00	8,00
292	SALGADO FRITO ASSADO (HTD:ALYSSON ORTEGA)	
1,0000	UN 8,00	8,00
292	SALGADO FRITO ASSADO (HTD:ALYSSON ORTEGA)	
1,0000	UN 8,00	8,00
292	SALGADO FRITO ASSADO (HTD:ALYSSON ORTEGA)	
1,0000	UN 8,00	8,00

QTD TOTAL DE ITENS 10
 VALOR TOTAL R\$ 79,98

FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
 Cartão de Débito 79,98
 Troco R\$ 0,00

Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfcs/consulta>
 4124 0932 2933 2700 0195 6500 2600 0779 3910 1010 2469

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO
 NFC-e nº 0000077839 Série:2 29/09/2024 13:44:48
 Protocolo de Autorização: 141241504055077
 Data de autorização: 29/09/2024 13:45:13

JOSE VERENKA - EIRELI
 CNPJ: 32.293.327/0001-95 IE: 9080070265
 ROD PRT 466 KM 116+800, S/N OURO VERDE CEP
 IVAIPORA-PR

VIA DO CLIENTE

BIN
 VIA - CLIENTE
 J. VERENKA
 ROD PRT 466 - KM 116 800 METROS
 Ivaipora,PR 02000002
 EC:000000091078746 TERM:TFE09761
 CNPJ: 32.293.327/0001-95
 *****0117
 AUT=064408 CN=001029654 DOC=500125
 29/09/24 13:45:03

MAESTRO
 DEBITO A VISTA
 VALOR 79,98
 CREDENC. FISERV BRASIL IP LTDA
 S:TeF from Fiserv

Emitido em: 29/09/2024 13:45:14
 Usuário: JAMILI
 Vendedor: ALYSSON ORTEGA
 Terminal: PDV2
 Movto Caixa: 8331
 Turno: GERAL



RESUMO PAGAMENTO:
 - TEF DEBITO: R\$ 79,98
 RESUMO TEF:
 - MASTERCARD DEBIT: R\$ 79,98

Sequencia:1013046 Terminal:PDV2 Op:JAMILI C:0

Placa:
 Trib aprox R\$: 11,36 Federal, 9,98 Estadual e
 ,00 Municipal

Fonte IBPT AB35A7
 IEPT/empresometro.com.br

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/12): R\$ 21,34

DIÁRIO DE BORDO MÉS AGOSTO DE 2024

PLACA: BCU7874

VEÍCULO:

DATA	HORÁRIO		HODÔMETRO KM RODADOS		DESTINO	QUANTI/COMBUSTIVEL	MOTORISTA
	SAIDA	CHEGADA	SAIDA	CHEGADA			
23/09	6:30	18:20	10677669	10688075	RIOFEIO		Alves S
24/09	6:30	18:22	10688475	10698552	RIOFEIO		Alves S
25/09	6:30	18:53	10698552	10710244	RIOFEIO	102,0066	Alves S
25/09	18:53	23:53	10710244	10718359	Itango		Ubirajara Lima
26/09	6:30	18:20	10718359	10729849	RIOFEIO		Alves S
27/09	6:30	18:55	10729849	10740733	RIOFEIO	106,4236	Alves S
27/09	18:55	23:04	10740733	10749323	Itango		Ubirajara Lima
28/09	06:50	19:00	10749323	10777999	S. Celso	38,955	Edson Alves
30/09	6:30	18:55	10777999	10789289	RIOFEIO	103,0056	Alves S
30/09	18:55	23:52	10789289	10797039	Itango		Ubirajara Lima
01/10	6:30	18:55	10797039		RIOFEIO		Alves S



Prefeitura Municipal de Santa Maria do Oeste

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

Rua Jose de França Pereira, nº 10 - CEP: 85.230-000 – Fone/Fax: (042) 3644-1137 - 1244

ATO DE CONCESSÃO DE DIÁRIA N.º 01541/2024

O Prefeito Municipal de Santa Maria do Oeste com base nos dispositivos da Lei Municipal n.º 580/2021, defere requerimento e resolve conceder diária(s), para deslocamento do servidor conforme especificado a seguir:

NOME DO SERVIDOR: EDSON HENTJES **MATRÍCULA n.º** 9997258

CARGO: MOTORISTA **CPF N.º** 045.***.***-33

OBJETIVO DA VIAGEM: DESLOCAMENTO PARA O MUNICÍPIO DE JARDIM ALEGRE, A SERVIÇO DA SECRETARIA DE ESPORTE PARA TRANSPORTE DE ATLETAS PARA PARTICIPAR DE JOGOS DA REFORMA AGRARIA.

PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Data de Saída: 29/09/2024 -

Data de Retorno: 29/09/2024 -

CIDADE DE ORIGEM: SANTA MARIA DO OESTE

CIDADE DE DESTINO: JARDIM ALEGRE PR **Código do IBGE:** 12504

TIPO PADRÃO DE OBJETIVO TCE/PR: 99 OUTROS OBJETIVOS NÃO LIGADOS AO TCE/PR

N.º DE DIÁRIAS: 01 (UMA) **PERNOITE:** ()SIM (X)NÃO

VALOR UNITÁRIO R\$: R\$100,00 (CEM)

VALOR TOTAL R\$: R\$ R\$100,00 (CEM)

Santa Maria do Oeste/PR 09 de Outubro de 2024

Oscar Delgado

Prefeito Municipal



Município de Santa Maria do Oeste - PR

CNPJ: 95684544000126 IE:
Endereço: Rua Jose de França Pereira, 10 - Bloco CEP: 85230000 Cidade: Santa Maria do Oeste
Fone: 042-99841-0499 Fax:

NOTA DE PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
7590	01/10/2024	7598	7162/2024	6328/2024	

Licitação _____
Tipo _____ Número _____

Sem licitação

Contrato/Aditivo _____
Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor _____

Fornecedor **JOANA LUCIANA SILVA DE ANDRADE** Matrícula 116033-8 CPF/CNPJ 029.578.249-81

Endereço RUA JOSE DE FRANÇA PEREIRA, 10 Bairro CENTRO

Cidade/UF Santa Maria do Oeste/PR CEP 85230-000 Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa _____

390 04 SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
04.002 DEPARTAMENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO
04.122.0401.2011 Atividades do Departamento Técnico Administrativo
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **Valor R\$ 100,00**

Outras informações _____

Retenções _____

Total de retenções R\$ 0,00

Valor líquido R\$ 100,00

Servidor que autorizou o pagamento _____

9996942 - OSCAR DELGADO

Recursos _____ **Documento** _____ **Data** _____ **Valor** _____
00000 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária 7050120 - B.B. FPM - FUNDO DE 100104 01/10/2024 R\$ 100,00

Recibo _____

Recebi do Município de Santa Maria do Oeste, a importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 6328/2024.

Assinatura: _____

Santa Maria do Oeste, ____/____/____

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL



Município de Santa Maria do Oeste - PR

CNPJ: 95684544000126 IE:
Endereço: Rua Jose de França Pereira, 10 - Bloco CEP: 85230000 Cidade: Santa Maria do Oeste
Fone: 042-99841-0499 Fax:

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **7162/2024** Emitido em **01/10/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **6328/2024**

Licitação
Tipo _____ Número _____
Sem licitação
Contrato/Aditivo
Seqüência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor
Fornecedor **JOANA LUCIANA SILVA DE ANDRADE** Matrícula **116033-8** CPF/CNPJ **029.578.249-81**
Endereço **RUA JOSE DE FRANÇA PEREIRA, 10** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Santa Maria do Oeste/PR** CEP **85230-000** Fone _____ Tipo de corte bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa
04 SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO Saldo do empenho **R\$ 100,00**
04.002 DEPARTAMENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO Valor liquidado **R\$ 100,00**
04.122.0401.2011 Atividades do Departamento Técnico Administrativo Saldo à Liquidar **R\$ 0,00**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
390 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Outras informações
Retenções
Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 100,00**

Servidor que autorizou a liquidação
9996942 - OSCAR DELGADO

Vencimento da liquidação
31/10/2024

Histórico

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL

G335011113082679008
01/10/2024 11:15:45

DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

Agência 4757-0
Conta corrente 70501-2 PREF MUN STA MARIA D.OEST

Creditado

Banco 748 BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência (sem DV) 703 SICREDI GUARAPUAVA
Conta corrente (com DV) 439339
CPF 029.578.249-81
Nome favorecido JOANA LUCIANA SILVA DE ANDRADE
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 100.104
Valor 100,00
Destinação 0
Data transferência 01/10/2024
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 06A544B726C4D6E6

Assinada por	JE686045 ADAO SANTANA DE LIMA	01/10/2024 11:14:42
	JE685983 OSCAR DELGADO	01/10/2024 11:15:45

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE685983 OSCAR DELGADO.



Município de Santa Maria do Oeste - PR

CNPJ: 95654544000126 IE:
Endereço: Rua Jose de França Pereira, 10 - Bloco CEP: 85230000 Cidade: Santa Maria do Oeste
Fone: 042-99841-0499 Fax:

NOTA DE EMPENHO

Número: **6328/2024** Tipo: **Ordinário** Empenho: **25/09/2024** Requisição Nº: _____ Freq. Contínua Nº: _____

Licitação: _____
Tipo: _____ Número: _____
Sem licitação

Contrato/Aditivo: _____
Sequência: _____ Contrato: _____ Ativo: _____ Início da vigência: _____ Fim da vigência: _____ Fim de vig. atualizada: _____ Início da execução: _____ Fim da execução: _____ Fim de exec. atualizada: _____

Credor: _____
Fornecedor: **JOANA LUCIANA SILVA DE ANDRADE** Matrícula: **116033-8** CPF/CNPJ: **029.578.249-81**
Endereço: **RUA JOSE DE FRANÇA PEREIRA, 10** Bairro: **CENTRO**
Cidade/UF: **Santa Maria do Oeste/PR** CEP: **85230-000** Fone: _____ Tipo de conta bancária: _____ Banco: _____ Agência: _____ Conta: _____

Classificação da despesa: _____
04 SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO Saldo anterior: **R\$ 2.000,00**
04.002 DEPARTAMENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO Valor empenhado: **R\$ 100,00**
04.122.0401.2011 Atividades do Departamento Técnico Administrativo Saldo atual: **R\$ 1.900,00**
0.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
390 0000 Recursos Ordinários (Líres) Do Exercício

Outras informações: _____

Histórico: _____
REFERENTE A TO DE CONCESSÃO DE DIARIAS SEM PERNOITE PARA SERVIDORA EM VIAGEM PARA MUNICIPIO DE MARINGÁ, PARA CAPACITAÇÃO TREINAMENTO MBA LICITAÇÕES E CONTRATOS CONFORME LEI 580/2021.

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL

ADAO SANTANA DE LIMA
SECRETARIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

S. SATO RESTAURANTE LTDA - EPP

CNPJ: 75.210.005/0001-48 S. SATO RESTAURANTE LTDA - EPP

AV GETULIO VARGAS, 50 ZONA 1 - MARINGÁ - PR 87001-970 Fone: 3227-6232 I.E.: 701.02581-40

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

#	Cod	Descrição	Qtd	Un	VI Unit.	VI Total
001	29	REFEICAO D O, 52 KG X 86,90	45,00			

QTD. TOTAL DE ITENS 001

VALOR TOTAL R\$ 45,00

FORMA DE PAGAMENTO Dinheiro Valor Pago 45,00

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>

4124 0975 2100 0500 0148 6500 1000 0985 6410 3836 4046



CONSUMIDOR CNPJ: 95.684.544/0001-26
CONSUMIDOR O - MARIALVA
NFC-e nº 000098564
Série 001
24/09/2024 13:06:38
Protocolo de Autorização: 141241473779765
Data de Autorização 24/09/2024 13:06:33

/ Trib aprox Federal: R\$ 6,05 / Estadual: R\$ 8,55 / Fonte: IBPT/empresometro.com.br PR 691A69

Tributos Totais Incidentes(Lei Federal 12.741/12): R\$ 14,60

Desenvolvido por M&M INFORMATICA LTDA - www.mminfo.me



Município de Santa Maria do Oeste

ATO PÚBLICO
PUBLICADO

ESTADO DO PARANÁ
CNPJ: 95.684.544/0001-26

Rua Jose de França Pereira, nº 10 - CEP.: 85.230-000- Fone/Fax: (042) 3644-1359

REQUERIMENTO DE DIÁRIA

Exmo. (a) Senhor (a) **OSCAR DELGADO** - Digníssimo **Prefeito Municipal** de Santa Maria do Oeste ou:
SECRETARIO: (a) Municipal de Administração Sra.: Irene Aparecida Schmoeller.

O (a) Servidor: (a) abaixo qualificado: (a), vem mui respeitosamente perante Vossa Excelência, com base na Lei Municipal n.º 580/2021, requer concessão de diária (s) conforme especificado a seguir:

NOME DO SERVIDOR: **Joana Luciana Silva de Andrade** MATRÍCULA: n.º: 9997227_

CARGO: **Técnico de Controle** RG: **6.832.891-8** C. P. F: **029.578.249-81** OBJETIVO DA VIAGEM: **VIAGEM COM**

DESLOCAMENTO PARA A CIDADE DE: Maringá A SERVIÇO DA SECRETARIA: Administração. PARA FINS DE:

Encontro: MBA em Licitações e Contratos TCE/PR.

PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Data de Saída: **Dia: 24/09/2024** Data de Retorno: **Dia: 24/09/2024**

CIDADE DE ORIGEM: **SANTA MARIA DO OESTE - PARANÁ**

CIDADE DE DESTINO: **Maringá- PR** Código do IBGE: **4115200.**

TIPO PADRÃO DE OBJETIVO TCE/PR: **- TCE/ PR - Eventos e treinamentos.**

N.º DE DIÁRIAS: **1 (uma DIÁRIA)** PERNOITE: () SIM (x) NÃO

VALOR UNITÁRIO: **R\$: 100,00 (Cem reais)**

VALOR TOTAL **R\$: 100,00 (Cem reais)**

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: 748 AGENCIA: 0703_ CONTA CORRENTE: 43933-9

CONTA POUPANÇA: _____

Comprometo-me a apresentar Relatório de Viagem/Prestação de Contas acompanhado de comprovantes de passagens, comprovantes de participação em cursos e demais documentos que comprovem a realização da viagem, no prazo de (05) dias a contar da data de retorno da viagem ao município de origem, conforme dispostos no **art. 11º da Lei Municipal nº 580/2021**, sob pena de sofrer as sanções cabíveis.

Nestes Termos.

Pede e aguarda deferimento.

Santa Maria do Oeste, Pr, 26 de junho de 2024.

ASSINATURA

Atesto

26 / 09 / 24

Janeiro

Secretario (a)



Município de Santa Maria do Oeste

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

Rua Jose de França Pereira, nº 10 - CEP.: 85.230-000- Fone/Fax: (042) 3644-1359

RELATÓRIO DE VIAGEM

Dados do Servidor:

Nome:	Yvanna Ruciani Silve de Andrade	C.P.F:	029 578 249 81
Lotação:	Secretaria de Administração	Matrícula:	999 7 227
Cargo/Função:	Técnico de Controle	C.N.H:	

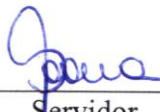


Informações da Viagem:

Cidade Origem:	Pitanga	Cidade Destino:	Maringá
Data Saída:	25/09/24	Data Retorno:	25/09/24
Horário Saída:	5:40	Horário Retorno:	18:30
Dados Veículo:		Placas:	
Km Inicial:		Km Final:	

Relatório da Viagem:

Encontro OAB/Maringá: MBA Licitações e Contratos: Governança Teoria e Prática. | TCE - PR.

Assinaturas

Data: 25 / 09 / 2024  Servidor	Atesto a Realização da Viagem Data: ____ / ____ / ____  Secretario: (a) Responsável	Análise do Relatório Data: 26 / 09 / 24  Secretario: (a) Responsável
---	---	--



Prefeitura Municipal de Santa Maria do Oeste

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

Rua Jose de França Pereira, nº 10 - CEP: 85.230-000 – Fone/Fax: (042) 3644-1137

ATO DE CONCESSÃO DE DIÁRIA N.º 1400/2024

O Prefeito Municipal de Santa Maria do Oeste com base nos dispositivos da Lei Municipal n.º 580/2021, defere requerimento e resolve conceder diária(s), para deslocamento do servidor conforme especificado a seguir:

NOME DO SERVIDOR: JOANA LUCIANA SILVA DE ANDRADE **MATRÍCULA n.º** 9997227

CARGO: TECNICO DE CONTROLE **CPF N.º** 029.***.***-81

OBJETIVO DA VIAGEM: VIAGEM AO MUNICIPIO DE MARINGA PARA PARTICIPAR DE TREINAMENTO SOBRE NOVA LEI DE LICITAÇÕES (MBA FORNECIDO PELO TCE-PR)

PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Data de Saída: 24/09/2024

Data de Retorno: 24/09/2024

CIDADE DE ORIGEM: SANTA MARIA DO OESTE

CIDADE DE DESTINO: MARINGA PR **Código do IBGE:** 15200

TIPO PADRÃO DE OBJETIVO TCE/PR: TCE/PR- EVENTOS E TREINAMENTO

N.º DE DIÁRIAS: 01 (UMA) **PERNOITE:** ()SIM ()NÃO

VALOR UNITÁRIO R\$: R\$100,00 (CENTO E VINTE)

VALOR TOTAL R\$: R\$100,00 (CENTO E VINTE)

Santa Maria do Oeste/PR, quinta-feira, 26 de setembro de 2024

Oscar Delgado
Prefeito Municipal



Município de Santa Maria do Oeste - PR

CNPJ: 95684544000126 IE:
Endereço: Rua Jose de França Pereira, 10 - Bloco CEP: 85230000 Cidade: Santa Maria do Oeste
Fone: 042-99841-0499 Fax:

NOTA DE PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
8076	21/10/2024	8082	7520/2024	6572/2024	

Licitação _____
Tipo _____ Número _____

Sem licitação

Contrato/Aditivo _____
Seqüência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor _____

Fornecedor _____ Matrícula _____ CPF/CNPJ _____
JORGE MARTINS DOS SANTOS 9851-5 673.591.759-68

Endereço _____ Bairro _____
RUA ROSA B GRANDE, SN - CASA SAO JOSE

Cidade/UF _____ CEP _____ Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta _____
Santa Maria do Oeste/PR 85230-000 0426441362

Classificação da despesa _____

3330	14 SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL	
	14.001 GABINETE DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL	
08.122.0801.2085	Atividades do Gabinete do Secretário Municipal de Assistência Social	Valor
3.3.90.14.14.03	AGENTES POLÍTICOS	R\$ 75,00

Outras informações _____

Retenções _____

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 75,00

Servidor que autorizou o pagamento _____

9996942 - OSCAR DELGADO

Recursos	Documento	Data	Valor
00000 - Recursos Ordinários (Livres)	Conta bancária 7050120 - B.B. FPM - FUNDO DE 9086-7	21/10/2024	R\$ 75,00

Recibo _____

Recebi do Município de Santa Maria do Oeste, a importância de Setenta e Cinco Reais, referente ao pagamento do empenho número 6572/2024.

Assinatura: _____

Santa Maria do Oeste, ____ / ____ / ____

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL



Município de Santa Maria do Oeste - PR

CNPJ: 95684544000126 IE:
Endereço: Rua Jose de França Pereira, 10 - Bloco CEP: 85230000 Cidade: Santa Maria do Oeste
Fone: 042-99841-0499 Fax:

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **7520/2024** Emitido em **21/10/2024** Requisição N° _____ Empenho N° **6572/2024**

Licitação _____
Tipo _____ Número _____
Sem licitação

Contrato/Aditivo _____
Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor _____
Fornecedor **JORGE MARTINS DOS SANTOS** Matrícula **9851-5** CPF/CNPJ **673.591.759-68**
Endereço **RUA ROSA B GRANDE, SN - CASA** Bairro **SAO JOSE**
Cidade/UF **Santa Maria do Oeste/PR** CEP **85230-000** Fone **0426441362** Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa _____
14 SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL **Saldo do empenho R\$ 75,00**
14.001 GABINETE DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL **Valor liquidado R\$ 75,00**
08.122.0801.2085 Atividades do Gabinete do Secretário Municipal de Assistência Social
3.3.90.14.14.03 AGENTES POLÍTICOS **Saldo à Liquidar R\$ 0,00**
3330 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 75,00

Servidor que autorizou a liquidação _____
9996942 - OSCAR DELGADO

Vencimento da liquidação _____
20/11/2024

Histórico _____

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL



Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome PREF MUN STA MARIA D.OEST
Agência 4757-0
Conta corrente 70501-2

Creditado

Nome JORGE MARTINS DOS SANTOS
Agência 4757-0
Conta corrente 9086-7
Valor 75,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JE686045 ADAO SANTANA DE LIMA	21/10/2024 16:26:32
	JE685983 OSCAR DELGADO	21/10/2024 16:47:40

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE685983 OSCAR DELGADO.



Município de Santa Maria do Oeste - PR

CNPJ: 95684544000126 IE:
Endereço: Rua Jose de França Pereira, 10 - Bico CEP: 85230000 Cidade: Santa Maria do Oeste
Fone: 042-99841-0499 Fax:

NOTA DE EMPENHO

Número **6572/2024** Tipo **Ordinário** Emitido em **04/10/2024** Requisição Nº Req. Compra Nº

Licitação

Tipo **Sem licitação** Número

Contrato/Aditivo

Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor

Fornecedor **JORGE MARTINS DOS SANTOS** Matrícula **9851-5** CPF/CNPJ **673.591.759-68**
Endereço **RUA ROSA B GRANDE, SN - CASA** Bairro **SAO JOSE**
Cidade/UF **Santa Maria do Oeste/PR** CEP **85230-000** Fone **0426441362** Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa

14 SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL	Saldo anterior
14.001 GABINETE DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL	R\$ 4.575,00
08.122.0801.2085 Atividades do Gabinete do Secretário Municipal de Assistência Social	Valor empenhado
3.3.90.14.14.03 AGENTES POLÍTICOS	R\$ 75,00
3330 00000 Recursos Ordinários (Livres)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 4.500,00

Outras informações

Histórico

REFERENTE ATO DE CONCESSÃO DE DIARIAS EM DESLOCAMENTO A OUTROS MUNICIPIOS A SERVIÇO DA SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL PARA TRANSPORTE DE USUARIOS DO CRAS REALIZAR. CONFORME LEI Nº 580/2021.

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL

ADAO SANTANA DE LIMA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS



Município de Santa Maria do Oeste

ESTADO DO PARANÁ
CNPJ: 95.684.544/0001-26

Rua Jose de França Pereira, nº 10 - CEP.: 85.230-000- Fone/Fax: (042) 3644-1359

REQUERIMENTO DE DIÁRIA

Exmo. (a) Senhor (a) **OSCAR DELGADO** – Digníssimo Prefeito Municipal de Santa Maria do Oeste ou: Secretário: (a) Municipal: Sra.: (o): **JORGE MARTINS DOS SANTOS**

Departamento: **SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL**

O (a) Servidor: (a) abaixo qualificado: (a), vem mui respeitosamente perante Vossa Excelência, com base na Lei Municipal n.º **580/2021**, requerer concessão de diária (s) conforme especificado a seguir: **NOME DO SERVIDOR:** Jorge Martins dos Santos **MATRÍCULA**9997062 n.º **CARGO:** Secretario de Assistência social RG: 5.133.304-7 PR - **C. P. F:** 673.591.759-68

OBJETIVO DA VIAGEM: **LEVAR PESSOAS NO INSS.**

PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Data de Saída: **Dia: 08/10/2024** Data de Retorno previsto: **Dia: 08/10/2024.**

CIDADE DE ORIGEM: **SANTAMARIA DO OESTE - PARANÁ**

CIDADE DE DESTINO: **GUARAPUAVA - PR**

Código do IBGE: **4109401**

TIPO PADRÃO DE OBJETIVO TCE/PR:**99- OUTROS OBJETIVOS NÃO LIGADOS AO TCE/PR**

N.º DE DIÁRIAS: **01(UMA DIÁRIA)** PERNOITE: () SIM (x) NÃO

VALORUNITÁRIO: **R\$: 75.00** (SETENTA E CINCO REAIS)

VALOR TOTAL **R\$: 75,00** (SETENTA E CINCO REAIS)

DADOS BANCÁRIOS: BANCO: Brasil AGENCIA: 4757 0 CONTA/CORRENTE : **9.086-7**

Comprometo-me a apresentar Relatório de Viagem/Prestação de Contas acompanhado de comprovantes de passagens, comprovantes de participação em cursos e demais documentos que comprovem a realização da viagem, no prazo de (05) dias a contar da data de retorno da viagem ao município de origem, conforme dispostos no **art. 11º da Lei Municipal nº 580/2021**, sob pena de sofrer as sanções cabíveis.

Nestes Termos.

Pede deferimento.

Santa Maria do Oeste, Pr. 08 de OUTUBRO de 2024.

JORGE MARTINS DOS SANTOS

Secretario Municipal de Assistência Social

Oscar Delgado
Prefeito Municipal



Município de Santa Maria do Oeste

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

Rua Jose de França Pereira, nº 10 - CEP.: 85.230-000- Fone/Fax: (042) 3644-1359

RELATÓRIO DE VIAGEM

Dados do Servidor:

Nome: Jorge Martins dos Santos

C.P.F: 673.598.759-68

Lotação: Setor Ass. Social

Matrícula: 9997062

Cargo / Função: Secretario

Informações da Viagem:

Dados Veículo: STRADA

Placas: SF03F96

Cidade Origem: SMO

Cidade Destino: GPVA

Data de Saída: 08/10/24

Data Retorno: 08/10/24

Horário Saída: 09:07h

Horário Retorno: 13:00h

Km Inicial: 15457

Km Final: 15773

Relatório da Viagem:

Nessa data segui viagem até Guarapuava para levar papéis até o INSS, para cumprir com a agenda pessoal.

Assinaturas

Data: 10/10/24

Atesto a Realização da Viagem

Análise do Relatório

Jorge Martins dos Santos
Secretário Municipal de
Promoção Social



Município de Santa Maria do Oeste
 ESTADO DO PARANÁ
 CNPJ: 95.684.544/0001-26
 Rua José de França Pereira, nº 10 - CEP.: 85.230-000 - Fone/Fax: (042) 3644-1359

DIÁRIO DE BORDO: N.º 0001/24

VEÍCULO:

STPBA 3F9L

PLACAS:

STPBA 3F9L

ANO FAB:

MES/ANO

PATRIMÔNIO:

SECRETARIA: URBANISMO	HORÁRIO:		HODOMETRO - KM RODADOS		CIDADE ORIGEM	CIDADE DESTINO	MOTORISTA MATRICULA	QUANTIA ABASTEC.	MOTORISTA OU RESPONSÁVEL
	SAÍDA	CHEGADA	KM INICIAL	KM FINAL					
	25/09 15:20	21:58	14049	14139	SMT	PRUDENTE	José	35,359	
	26/09 08:00	17:40	14435	14747	SMT	Guaporé	Noel		
	29/09 08:36		14911	14950	SMT	PRUDENTE	José	36,502	
	02/10 09:00	21:21	14950	15457	SMT	FAZINHA	José	46,942L	
	08/10 09:07	18:00	15457	15723	SMT	PRUDENTE	José		
	09/10 08:00		15723						
OBSERVAÇÃO									
Registrar Fatores de Maior Relevância:									

Data: / /

Secretário (a) Responsável

TEMPERÔ RESTAURANTE

LM ABREU PAPI RESTAURANTE

CNPJ: 33.861.538/0001-40 IE: 90816780-54

Senador Pinheiro Machado, 1429

CEP: 85.010-100 - Guarapuava/PR

Fone: (42)0000-0000

Item	Código	Descrição	Qtde x Pço. Unit	Preço
001	000000000000024	BUFFET LIVRE	UN	39,90
QTDE TOTAL DE ITENS				1
VALOR TOTAL R\$				39,90
POS Débito				39,90

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.fazenda.pr.gov.br>

4124 1033 8616 3800 0140 6600 1000 0641 8210 8130 9660

CONSUMIDOR: CNPJ: 95.684.544/0001-26



NFC-e nº 00064182 Série 001

Emissão: 08/10/2024 13:08:15

Protocolo Aut: 141241656010636

Autorizada Em: 08/10/2024 13:09:56

Imp. Auto: (Lei Federal 12.741/2012) 51.459%

R\$ 10,55

Vendedor

1-Geral

DAV

145422 (1072)

OBRIGADO VOLTE SEMPRE!!



Prefeitura Municipal de Santa Maria do Oeste

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

Rua Jose de França Pereira, nº 10 - CEP: 85.230-000 – Fone/Fax: (042) 3644-1137 - 1244

ATO DE CONCESSÃO DE DIÁRIA N.º 01565/2024

O Prefeito Municipal de Santa Maria do Oeste com base nos dispositivos da Lei Municipal n.º 580/2021, defere requerimento e resolve conceder diária(s), para deslocamento do servidor conforme especificado a seguir:

deslocamento do servidor conforme especificado a seguir:

NOME DO SERVIDOR: JORGE MARTINS DOS SANTOS **MATRÍCULA n.º** 9997062

CARGO: SECRETARIO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL **CPF N.º** 673.***.***-68

OBJETIVO DA VIAGEM: DESLOCAMENTO PARA O MUNICIPIO DE GUARAPUAVA, PARA TRANSPORTE DE USUARIOS DO CRAS RALIZAR PERICIA.

PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Data de Saída: 08/10/2024-

Data de Retorno: 08/10/2024 -

CIDADE DE ORIGEM: SANTA MARIA DO OESTE

CIDADE DE DESTINO: GUARAPUAVA PR **Código do IBGE:** 06902

TIPO PADRÃO DE OBJETIVO TCE/PR: TRANSPORTE DE PACIENTES

N.º DE DIÁRIAS: 1/2 (MEIA) **PERNOITE:** ()SIM (X)NÃO

VALOR UNITÁRIO R\$: R\$75,00 (SETENTA E CINCO REAIS)

VALOR TOTAL R\$: R\$ 75,00 (SETENTA E CINCO REAIS)

Santa Maria do Oeste/PR 14 de Outubro de 2024

Oscar Delgado
Prefeito Municipal



Município de Santa Maria do Oeste - PR

CNPJ: 95684544000126 IE:
Endereço: Rua José de França Pereira, 10 - Bloco CEP: 85230000 Cidade: Santa Maria do Oeste
Fone: 042-99841-0499 Fax:

NOTA DE PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
8075	21/10/2024	8081	7518/2024	6334/2024	

Licitação _____
Tipo _____ Número _____

Sem licitação

Contrato/Aditivo _____
Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor _____

Fornecedor **NOEL DE JESUS RIBEIRO** Matrícula 9001-8 CPF/CNPJ 700.527.519-53

Endereço RUA JOAO MONTEIRO SOBRINHO, SN - CASA Bairro CENTRO

Cidade/UF Santa Maria do Oeste/PR CEP 85230-000 Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa _____

3330 14 SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL
14.001 GABINETE DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL
08.122.0801.2085 Atividades do Gabinete do Secretário Municipal de Assistência Social
3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS

Valor
R\$ 100,00

Outras informações _____

Retenções _____

Total de retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 100,00

Servidor que autorizou o pagamento _____

9996942 - OSCAR DELGADO

Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor

00000 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária 7050120 - B.B. FPM - FUNDO DE 102105 21/10/2024 R\$ 100,00

Recibo _____

Recebi do Município de Santa Maria do Oeste, a importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 6334/2024.

Assinatura: _____

Santa Maria do Oeste, ____/____/____

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL



Município de Santa Maria do Oeste - PR

CNPJ: 95684544000126 IE:
Endereço: Rua Jose de França Pereira, 10 - Bloco CEP: 85230000 Cidade: Santa Maria do Oeste
Fone: 042-99841-0499 Fax:

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **7518/2024** Emitido em **21/10/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **6334/2024**

Licitação

Tipo **Sem licitação** Número _____

Contrato/Aditivo

Seqüência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor

Fornecedor **NOEL DE JESUS RIBEIRO** Matrícula **9001-8** CPF/CNPJ **700.527.519-53**
Endereço **RUA JOAO MONTEIRO SOBRINHO, SN - CASA** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Santa Maria do Oeste/PR** CEP **85230-000** Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa

14 SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL	Saldo do empenho
14.001 GABINETE DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL	R\$ 100,00
08.122.0801.2085 Atividades do Gabinete do Secretário Municipal de Assistência Social	Valor liquidado
3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS	R\$ 100,00
3330 00000 Recursos Ordinários (Livres)	Saldo à Liquidar
	R\$ 0,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções
R\$ 0,00
Valor líquido
R\$ 100,00

Servidor que autorizou a liquidação

9996942 - OSCAR DELGADO

Vencimento da liquidação

20/11/2024

Histórico

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL



Município de Santa Maria do Oeste - PR

CNPJ: 95684544000126 IE:
Endereço: Rua Jose de França Pereira, 10 - Bloco CEP: 85230000 Cidade: Santa Maria do Oeste
Fone: 042-99841-0499 Fax:

NOTA DE PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
8074	21/10/2024	8080	7517/2024	6334/2024	

Licitação
Tipo _____ Número _____
Sem licitação

Contrato/Aditivo
Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor
Fornecedor **NOEL DE JESUS RIBEIRO** Matrícula 9001-8 CPF/CNPJ 700.527.519-53
Endereço RUA JOAO MONTEIRO SOBRINHO, SN - CASA Bairro CENTRO
Cidade/UF Santa Maria do Oeste/PR CEP 85230-000 Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa
3330 14 SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL
14.001 GABINETE DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL
08.122.0801.2085 Atividades do Gabinete do Secretário Municipal de Assistência Social
3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS **Valor R\$ 100,00**

Outras informações

Retenções
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 100,00

Servidor que autorizou o pagamento
9996942 - OSCAR DELGADO

Recursos _____ **Documento** _____ **Data** _____ **Valor** _____
00000 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária 7050120 - B.B. FPM - FUNDO DE 102105 21/10/2024 R\$ 100,00

Recibo
Recebi do Município de Santa Maria do Oeste, a importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 6334/2024.

Assinatura: _____

Santa Maria do Oeste, ____/____/____

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL



Município de Santa Maria do Oeste - PR

CNPJ: 95684544000126 IE:
Endereço: Rua Jose de França Pereira, 10 - Bloco CEP: 85230000 Cidade: Santa Maria do Oeste
Fone: 042-99841-0499 Fax:

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número 7517/2024	Emitido em 21/10/2024	Requisição Nº	Empenho Nº 6334/2024
----------------------------	--------------------------	---------------	-------------------------

Licitação Tipo Sem licitação	Número
------------------------------------	--------

Contrato/Aditivo Sequência Contrato	Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig. atualizada	Início da execução	Fim da execução	Fim da exe. atualizada
--	---------	--------------------	-----------------	------------------------	--------------------	-----------------	------------------------

Credor Fornecedor NOEL DE JESUS RIBEIRO	Matricula 9001-8	CPF/CNPJ 700.527.519-53				
Endereço RUA JOAO MONTEIRO SOBRINHO, SN - CASA	Bairro CENTRO					
Cidade/UF Santa Maria do Oeste/PR	CEP 85230-000	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta

Classificação da despesa	Saldo do empenho
14 SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL	R\$ 200,00
14.001 GABINETE DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL	Valor liquidado
08.122.0801.2085 Atividades do Gabinete do Secretário Municipal de Assistência Social	R\$ 100,00
3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS	Saldo à Liquidar
3330 00000 Recursos Ordinários (Livres)	R\$ 100,00

Outras informações

Retenções	Total de retenções
	R\$ 0,00
	Valor líquido
	R\$ 100,00

Servidor que autorizou a liquidação
9996942 - OSCAR DELGADO

Vencimento da liquidação
20/11/2024

Histórico

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL



Município de Santa Maria do Oeste - PR

GNPJ: 95684544000126 IE:
Endereço: Rua Jose de França Pereira, 10 - Bloco CEP: 85230000 Cidade: Santa Maria do Oeste
Fone: 042-99841-0499 Fax:

NOTA DE PAGAMENTO

Número	Data	Previsão Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
8073	21/10/2024	8079	7516/2024	6335/2024	

Licitação

Tipo _____ Número _____

Sem licitação

Contrato/Aditivo

Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor

Fornecedor

NOEL DE JESUS RIBEIRO

Matricula

9001-8

CPF/CNPJ

700.527.519-53

Endereço

RUA JOAO MONTEIRO SOBRINHO, SN - CASA

Bairro

CENTRO

Cidade/UF

Santa Maria do Oeste/PR

CEP

85230-000

Fone

Tipo de corte bancária

Banco

Agência

Conta

Classificação da despesa

3330 14 SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL

14.001 GABINETE DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL

08.122.0801.2085 Atividades do Gabinete do Secretário Municipal de Assistência Social

3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS

Valor

R\$ 50,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 50,00

Servidor que autorizou o pagamento

9996942 - OSCAR DELGADO

Recursos

00000 - Recursos Ordinários (Livres)

Documento

Conta bancária 7050120 - B.B. FPM - FUNDO DE

102105

Data

21/10/2024

Valor

R\$ 50,00

Recibo

Recebi do Município de Santa Maria do Oeste, a importância de Cinquenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 6335/2024.

Assinatura: _____

Santa Maria do Oeste, ____/____/____

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL



Município de Santa Maria do Oeste - PR

CNPJ: 95684544000126 IE:
Endereço: Rua Jose de França Pereira, 10 - Bloco CEP: 85230000 Cidade: Santa Maria do Oeste
Fone: 042-99841-0499 Fax:

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **7516/2024** Emitido em **21/10/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **6335/2024**

Licitação

Tipo **Sem licitação** Número _____

Contrato/Aditivo

Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor

Fornecedor **NOEL DE JESUS RIBEIRO** Matrícula **9001-8** CPF/CNPJ **700.527.519-53**
Endereço **RUA JOAO MONTEIRO SOBRINHO, SN - CASA** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Santa Maria do Oeste/PR** CEP **85230-000** Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa

14 SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL	Saldo do empenho
14.001 GABINETE DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL	R\$ 50,00
08.122.0801.2085 Atividades do Gabinete do Secretário Municipal de Assistência Social	Valor liquidado
3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS	R\$ 50,00
3330 00000 Recursos Ordinários (Livres)	Saldo à Liquidar
	R\$ 0,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções
R\$ 0,00
Valor líquido
R\$ 50,00

Servidor que autorizou a liquidação

9996942 - OSCAR DELGADO

Vencimento da liquidação

20/11/2024

Histórico

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL



Município de Santa Maria do Oeste - PR

CNPJ: 95684544000126 IE:
Endereço: Rua Jose de França Pereira, 10 - Bloco CEP: 85230000 Cidade: Santa Maria do Oeste
Fone: 042-99841-0499 Fax:

NOTA DE PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
8072	21/10/2024	8078	7515/2024	6335/2024	

Licitação

Tipo _____ Número _____

Sem licitação

Contrato/Aditivo

Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor

Fornecedor

NOEL DE JESUS RIBEIRO

Matricula

9001-8

CPF/CNPJ

700.527.519-53

Endereço

RUA JOAO MONTEIRO SOBRINHO, SN - CASA

Bairro

CENTRO

Cidade/UF

Santa Maria do Oeste/PR

CEP

85230-000

Fone

Tipo de corte bancária

Banco

Agência

Conta

Classificação da despesa

3330 14 SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL
14.001 GABINETE DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL
08.122.0801.2085 Atividades do Gabinete do Secretário Municipal de Assistência Social
3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS

Valor

R\$ 50,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 50,00

Servidor que autorizou o pagamento

9996942 - OSCAR DELGADO

Recursos

00000 - Recursos Ordinários (Livres)

Conta bancária 7050120 - B.B. FPM - FUNDO DE

Documento

102105

Data

21/10/2024

Valor

R\$ 50,00

Recibo

Recebi do Município de Santa Maria do Oeste, a importância de Cinquenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 6335/2024.

Assinatura: _____

Santa Maria do Oeste, ____/____/____

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL



Município de Santa Maria do Oeste - PR

CNPJ: 95684544000126 IE:
Endereço: Rua Jose de França Pereira, 10 - Bloco CEP: 85230000 Cidade: Santa Maria do Oeste
Fone: 042-99841-0499 Fax:

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **7515/2024** Emitido em **21/10/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **6335/2024**

Licitação

Tipo **Sem licitação** Número _____

Contrato/Aditivo

Sequência _____ Contrato _____ Aditivo _____ Início da vigência _____ Fim da vigência _____ Fim da vig. atualizada _____ Início da execução _____ Fim da execução _____ Fim da exe. atualizada _____

Credor

Fornecedor **NOEL DE JESUS RIBEIRO** Matrícula **9001-8** CPF/CNPJ **700.527.519-53**
Endereço **RUA JOAO MONTEIRO SOBRINHO, SN - CASA** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Santa Maria do Oeste/PR** CEP **85230-000** Fone _____ Tipo de conta bancária _____ Banco _____ Agência _____ Conta _____

Classificação da despesa

14 SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL	Saldo do empenho
14.001 GABINETE DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL	R\$ 100,00
08.122.0801.2085 Atividades do Gabinete do Secretário Municipal de Assistência Social	Valor liquidado
3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS	R\$ 50,00
3330 00000 Recursos Ordinários (Livres)	Saldo à Liquidar
	R\$ 50,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções	R\$ 0,00
Valor líquido	R\$ 50,00

Servidor que autorizou a liquidação

9996942 - OSCAR DELGADO

Vencimento da liquidação

20/11/2024

Histórico

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL

DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

Agência 4757-0
Conta corrente 70501-2 PREF MUN STA MARIA D.OEST

Creditado

Banco 748 BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência (sem DV) 703 SICREDI GUARAPUAVA
Conta corrente (com DV) 5258
CPF 700.527.519-53
Nome favorecido NOEL DE JESUS RIBEIRO
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 102.105
Valor 300,00
Destinação 0
Data transferência 21/10/2024
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB D88F6A83FD3F95E8

Assinada por	JE686045 ADAO SANTANA DE LIMA	21/10/2024 16:28:21
	JE685983 OSCAR DELGADO	21/10/2024 16:47:40

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE685983 OSCAR DELGADO.



Município de Santa Maria do Oeste - PR

CNPJ: 95604544000126 IE:
Endereço: Rua Jose de França Pereira, 10 - Bloco CEP: 85230000 Cidade: Santa Maria do Oeste
Fone: 042-99841-0499 Fax:

NOTA DE EMPENHO

Número **6335/2024** Tipo **Ordinário** Emitido em **25/09/2024** Requisição Nº Req. Compra Nº

Licitação

Tipo **Sem licitação** Número

Contrato/Aditivo

Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor

Fornecedor

NOEL DE JESUS RIBEIRO

Matricula

9001-8

CPF/CNPJ

700.527.519-53

Endereço

RUA JOAO MONTEIRO SOBRINHO, SN - CASA

Barro

CENTRO

Cidade/UF

Santa Maria do Oeste/PR

CEP

85230-000

Fone

Tipo de conta bancária

Banco

Agência

Conta

Classificação da despesa

14 SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL

Saldo anterior

R\$ 4.875,00

14.001 GABINETE DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL

Valor empenhado

08.122.0801.2085 Atividades do Gabinete do Secretário Municipal de Assistência Social

R\$ 100,00

3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS

Saldo atual

3330 00000 Recursos Ordinários (Livres)

R\$ 4.775,00

Do Exercício

Outras informações

Histórico

REFERENTE A TO DE CONCESSÃO DE DIARIAS EM DESLOCAMENTO A OUTROS MUNICIPIOS A SERVIÇO DA SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL PARA TRANSPORTE DE USUARIOS DO CRAS REALIZAR, CONFORME LEI Nº 580/2021.

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL

ADAO SANTANA DE LIMA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

RESTAURANTE SANIH LTDA
CNPJ: 02.375.805/0001-45 - IE: 9032691037 - IM:
AV CASTELO BRANCO, 690 - CENTRO
IVAIPORA - PR

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
Não permite aproveitamento de crédito do ICMS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VL. TOTAL
QTD UN	VL UNIT	
0000000000002	REFEIÇÃO*	30,00
1 UN	30,00	
QTD. TOTAL DE ITENS		1
Valor Produtos		30,00
Descontos		0,00
Acréscimos		0,00
VALOR A PAGAR		30,00
FORMA DE PAGAMENTO		VALOR
Dinheiro		30,00
Troco R\$		0,00

Referente a venda: 00068369 vendedor: ADMINISTRADOR -
Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais
(fonte IBPT): 9,61 DANFE EM CONTINGÊNCIA, IMPRESSO EM
DECORRÊNCIA DE PROBLEMAS TÉCNICOS

EMITIDA EM CONTINGÊNCIA
Pendente de autorização

Número: 000.051.465 - Série: 001
Emissão 27/09/2024 13:53:00 -

Consulte pela chave de acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>

CHAVE DE ACESSO

4124 0902 3758 0500 0145 6500 1000 0514 6598 8805 1642

CONSUMIDOR

CONSUMIDOR CNPJ: 95.684.544/0001-26 MUNICIPIO DE
SANTA MARIA OESTE

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização



Município de Santa Maria do Oeste

ESTADO DO PARANÁ
CNPJ: 95.684.544/0001-26

Rua Jose de França Pereira, nº 10 - CEP.: 85.230-000- Fone/Fax: (042) 3644-1359

REQUERIMENTO DE DIÁRIA

Exmo. (a) Senhor (a) **OSCAR DELGADO** – Digníssimo Prefeito Municipal de Santa Maria do Oeste ou: Secretário: (a) Municipal: Sra.: (o): **JORGE MARTINS DOS SANTOS**

Departamento: **SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL**

O (a) Servidor: (a) abaixo qualificado: (a), vem mui respeitosamente perante Vossa Excelência, com base na Lei Municipal n.º **580/2021**, requerer concessão de diária (s) conforme especificado a seguir: **NOME DO SERVIDOR: NOEL RIBEIRO**
MATRÍCULA n.º CARGO: motorista

OBJETIVO DA VIAGEM: A SERVIÇO DA SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO, PARA LEVAR USUARIOS DA ASSISTENCIA PARA CONSULTA.

PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Data de Saída: **Dia: 27/09/2024** Data de Retorno previsto: **Dia: 27/09/2024.**

CIDADE DE ORIGEM: SANTA MARIA DO OESTE - PARANÁ

CIDADE DE DESTINO: IVAIPORA -PR Código do IBGE: **4209102**

TIPO PADRÃO DE OBJETIVO TCE/PR:99- OUTROS OBJETIVOS NÃO LIGADOS AO TCE/PR

N.º DE DIÁRIAS: 01 (UMA DIÁRIA) PERNOITE: () SIM (X) NÃO

VALOR UNITÁRIO: R\$: 50.00 (CINQUENTA REAIS) 01 (DIARIA SEM PERNOITE)

VALOR TOTAL R\$: 50,00 (Cinquenta reais).

DADOS BANCÁRIOS: BANCO: SICREDI AGENCIA: 0703 CONTA/CORRENTE : 525-8

Comprometo-me a apresentar Relatório de Viagem/Prestação de Contas acompanhado de comprovantes de passagens, comprovantes de participação em cursos e demais documentos que comprovem a realização da viagem, no prazo de (05) dias a contar da data de retorno da viagem ao município de origem, conforme dispostos no **art. 11º da Lei Municipal nº 580/2021**, sob pena de sofrer as sanções cabíveis.


Nestes Termos.

Pede deferimento.

Santa Maria do Oeste, Pr. 27 de SETEMBRO de 2024.


NOEL RIBEIRO

MOTORISTA


Jorge Martins dos Santos
Secretário Municipal de
Promoção Social



156253

Município de Santa Maria do Oeste
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ: 95.684.544/0001-26
Rua Jose de França Pereira, nº 10 - CEP.: 85.230-000- Fone/Fax: (042) 3644-1359

DIÁRIO DE BORDO: N.º 0001/24		VEÍCULO: ONIX		PLACAS: RHYOHL45		ANO FAB:		PATRIMÔNIO:	
SECRETARIA: URBANISMO		HORÁRIO		HODÔMETRO - KM RODADOS		CIDADE DESTINO		MÉS/ANO	
DATA	SAÍDA	CHEGADA	KM INICIAL	KM FINAL	CIDADE ORIGEM	MOTORISTA MATRÍCULA	QUANTIA ABASTEC.	MOTORISTA OU RESPONSÁVEL	
05/09	08:00	17:20	152726	153214	S.M.O	IRATI		Noel	
11/09	12:30	18:00	153214	153658	S.M.O	VAI PORÁ		Noel	
16/09	6:00	15:40	153841	153971	S.M.O	VAI PORÁ		Daniel	
17/09	08:00	17:10	153971	154048	S.M.O	S.M.O		Jorge	29,425
18/09	06:46	18:20	154048	154286	S.M.O	GRUA		Jorge	
18/09	11:00	12:34	154286	154354	S.M.O	PTGA		Jorge	
19/09	12:34	19:00	154354	154743	''	MAUA DA SERRA		Jorge	20,00
20/09	11:00	22:30	154743	155342		ARAPONGAS		Noel	
23/09	05:00	0:00	155342	156132	S.M.O	CTBA		Jorge	
24/09	08:00		156132		S.M.O	PALMITAL		Jorge	
27/09	11:02	18:00	156132	156467	S.M.O	VAI PORÁ		Noel	
OBSERVAÇÃO									
Registrar Fatores de Maior Relevância:									

Data: / /



Município de Santa Maria do Oeste
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ: 95.684.544/0001-26
Rua Jose de França Pereira, nº 10 - CEP.: 85.230-000- Fone/Fax: (042) 3644-1359

RELATÓRIO DE VIAGEM

Dados do Servidor:

Nome: Noel de Jesus Ribeiro

C.P.F: 700 5975195

Lotação:

Matrícula:

Cargo / Função

Informações da Viagem:

Dados Veículo: ONIX

Placas: RHY0H45

Cidade Origem: STA. MARIA DO OESTE/PR

Cidade Destino: UAIPOIA

Data de Saída: 27/09/2024

Data Retorno: 27/09/2024

Horário Saída: 15:00

Horário Retorno: 18:00

Km Inicial: 156 132

Km Final: 156 467

Relatório da Viagem:

EU: Noel de Jesus Ribeiro

Conduzi um pessoal para uma
consulta médica no Policlínica de
UAIPOIA

[Assinatura]
Assinaturas

Data: 27 / 09 / 2024

Atesto a Realização da Viagem

Análise do Relatório

[Assinatura]
Martins dos Santos
Secretário Municipal de
Promoção Social

03/10/24

CNPJ: 20.982.481/0001-95 D. DE OLIVEIRA PANIFICADORA
AVENIDA MANOEL RIBAS - DE 1819/1820 A 2679/2680, 1411
-CENTRO - GUARAPUAVA - PR 85010-180 Fone: (42)9992-
6663 I.E.: 908.26723-00

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

#	Cód	Descrição	Qtd	Un	VI Unit.	VI Total
001	1	PRODUTO	1	UN X	14,50	14,50
002	1	PRODUTO	1	UN X	19,00	19,00
003	1	PRODUTO	1	UN X	15,00	15,00

QTD. TOTAL DE ITENS

VALOR TOTAL RS

FORMA DE PAGAMENTO

Dinheiro

Valor Pago

48,50

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
4124 0920 9824 8100 0195 6500 1000 0019 7710 0001 9780

CONSUMIDOR CNPJ: 95.684.544/0001-26
PREFEITURA MUNICIPAL DE STA MARIA DO OESTE

NFC-e nº 000001977 Série 001 26/09/2024 14:08:35

Protocolo de Autorização: 141241485637598

Data de Autorização 26/09/2024 14:08:38



Vendedor: 1-

VALOR INFORMADO: Dinheiro 48,50 Trib: 0,00
Tributos Totais Incidentes(Lei Federal 12.741/12): R\$ 12,35

Sistema desenvolvido por Unit Sistemas



Município de Santa Maria do Oeste

ESTADO DO PARANÁ
CNPJ: 95.684.544/0001-26

Rua Jose de França Pereira, nº 10 - CEP.: 85.230-000- Fone/Fax: (042) 3644-1359

REQUERIMENTO DE DIÁRIA

Exmo. (a) Senhor (a) **OSCAR DELGADO** – Digníssimo Prefeito Municipal de Santa Maria do Oeste ou: Secretário: (a) Municipal: Sra.: (o): **JORGE MARTINS DOS SANTOS**

Departamento: **SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL**

O (a) Servidor: (a) abaixo qualificado: (a), vem mui respeitosamente perante Vossa Excelência, com base na Lei Municipal n.º **580/2021**, requerer concessão de diária (s) conforme especificado a seguir: **NOME DO SERVIDOR: NOEL RIBEIRO**
MATRÍCULA n.º CARGO :motorista - C. P. F: 700.527.519-53

OBJETIVO DA VIAGEM: A SERVIÇO DA SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MUNICIPIO, PARA CRINÇA PARA CONSULTA POLICLINICA.

PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Data de Saída: **Dia: 26/09/2024** Data de Retorno previsto: **Dia: 26/09/2024.**

CIDADE DE ORIGEM: **SANTAMARIA DO OESTE - PARANÁ**

CIDADE DE DESTINO: **GUARAPUAVA - PR** Código do IBGE: **4109401**
TIPO PADRÃO DE OBJETIVO TCE/PR:**99- OUTROS OBJETIVOS NÃO LIGADOS AO TCE/PR**

N.º DE DIÁRIAS: **01 (UMA DIÁRIA)** PERNOITE: () SIM (X) NÃO

VALOR UNITARIO: **R\$ 50.00 (CINQUENTA REAIS)** PERNOITE: () SIM (x) NÃO

VALOR TOTAL **R\$: 50,00 (cinquenta reais)**

DADOS BANCÁRIOS: BANCO: **SICREDI AGENCIA0703** CONTA/CORRENTE: **525-8**

Comprometo-me a apresentar Relatório de Viagem/Prestação de Contas acompanhado de comprovantes de passagens, comprovantes de participação em cursos e demais documentos que comprovem a realização da viagem, no prazo de (05) dias a contar da data de retorno da viagem ao município de origem, conforme dispostos no **art. 11º da Lei Municipal nº 580/2021**, sob pena de sofrer as sanções cabíveis.

Nestes Termos.

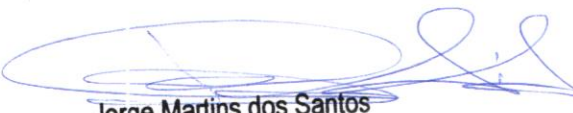
Pede deferimento.

Santa Maria do Oeste, Pr. **26** de Setembro de 2024.



NOEL RIBEIRO

MOTORISTA


Jorge Martins dos Santos
Secretário Municipal de
Promoção Social



Município de Santa Maria do Oeste
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ: 95.684.544/0001-26
Rua Jose de França Pereira, nº 10 - CEP.: 85.230-000- Fone/Fax: (042) 3644-1359

RELATÓRIO DE VIAGEM

Dados do Servidor:

Nome: NOEL DE JESUS RIBEIRO C.P.F: 70052751853
Lotação: Matrícula:
Cargo / Função:

Informações da Viagem:

Dados Veículo: STRADA Placas: SF03F96
Cidade Origem: STA. MARIA DO OESTE PR Cidade Destino: GUARAPUAVA
Data de Saída: 26/09/2024 Data Retorno: 26/09/2024
Horário Saída: 08:00 Horário Retorno: 17:40
Km Inicial: 14439 Km Final: 14747

Relatório da Viagem:

EU Noel de Jesus Ribeiro

conduzi um Relato Para realizar
consulta no clinico Policlínico
de Guapuruva

Assinaturas

Data: 26 109 2024

Atesto a Realização da Viagem

Análise do Relatório

Jorge Martins dos Santos
Secretário Municipal de
Promoção Social

27/09/24



Município de Santa Maria do Oeste
 ESTADO DO PARANÁ
 CNPJ: 95.684.544/0001-26
 Rua José de França Pereira, nº 10 - CEP.: 85.230-000 - Fone/Fax: (042) 3644-1359

DIÁRIO DE BORDO: N.º 0001/24

VEÍCULO:

STRADA

SECRETARIA: URBANISMO

PLACAS:

SFO3F96

ANO FAB:

PATRIMÔNIO:

MÊS/ANO

QUANTIA ABASTEC.

MOTORISTA OU RESPONSÁVEL

DATA

SAÍDA

HORARIO

CHEGADA

KM

HODOMETRO - KM INICIAL

KM RODADOS

KM FINAL

CIDADE ORIGEM

CIDADE DESTINO

MOTORISTA MATRÍCULA

QUANTIA ABASTEC.

MOTORISTA OU RESPONSÁVEL

25/09 15:20

21:58

14049

14138

SMO

Reunioes

João

1445 km

35,359

Noel

26/09 08:00

17 40

14438

14747

Sue

Guarapuava

Noel

OBSERVAÇÃO

Registrar Fatores de Maior Relevância:

Data: / /



Prefeitura Municipal de Santa Maria do Oeste

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

Rua Jose de França Pereira, nº 10 - CEP: 85.230-000 – Fone/Fax: (042) 3644-1137 - 1244

ATO DE CONCESSÃO DE DIÁRIA N.º 01466/2024

O Prefeito Municipal de Santa Maria do Oeste com base nos dispositivos da Lei Municipal n.º 580/2021, defere requerimento e resolve conceder diária(s), para deslocamento do servidor conforme especificado a seguir:

deslocamento do servidor conforme especificado a seguir:

NOME DO SERVIDOR: NOEL DE JESUS RIBEIRO **MATRÍCULA n.º** 9996979

CARGO: MOTORISTA **CPF N.º** 700.***.***-53

OBJETIVO DA VIAGEM: DESLOCAMENTO PARA O MUNICIPIO DE IVAIPORA, A SERVIÇO DA SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL DO MUNICIPIO LEVAR USUARIOS DO CRAS REALIZAR CONSULTA.

PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Data de Saída: 27/09/2024-

Data de Retorno: 27/09/2024 -

CIDADE DE ORIGEM: SANTA MARIA DO OESTE

CIDADE DE DESTINO: IVAIPORA PR **Código do IBGE:** 11506

TIPO PADRÃO DE OBJETIVO TCE/PR: 99 OUTROS OBJETIVOS NÃO LIGADOS AO TCE/PR

N.º DE DIÁRIAS: 1/2 (MEIA) **PERNOITE:** ()SIM (X)NÃO

VALOR UNITÁRIO R\$: R\$ 50,00 (CINQUENTA)

VALOR TOTAL R\$: R\$50,00 (CINQUENTA)

Santa Maria do Oeste/PR 01 de Outubro de 2024

Oscar Delgado
Prefeito Municipal



Prefeitura Municipal de Santa Maria do Oeste

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

Rua Jose de França Pereira, nº 10 - CEP: 85.230-000 – Fone/Fax: (042) 3644-1137 - 1244

ATO DE CONCESSÃO DE DIÁRIA N.º 01465/2024

O Prefeito Municipal de Santa Maria do Oeste com base nos dispositivos da Lei Municipal n.º 580/2021, defere requerimento e resolve conceder diária(s), para deslocamento do servidor conforme especificado a seguir:

deslocamento do servidor conforme especificado a seguir:

NOME DO SERVIDOR: NOEL DE JESUS RIBEIRO **MATRÍCULA n.º** 9996979

CARGO: MOTORISTA **CPF N.º** 700.***.***-53

OBJETIVO DA VIAGEM: DESLOCAMENTO PARA O MUNICIPIO DE IVAIPORA, A SERVIÇO DA SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL DO MUNICIPIO LEVAR USUARIOS DO CRAS REALIZAR CONSULTA.

PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Data de Saída: 26/09/2024-

Data de Retorno: 26/09/2024 -

CIDADE DE ORIGEM: SANTA MARIA DO OESTE

CIDADE DE DESTINO: GUARAPUAVA PR **Código do IBGE:** 09401

TIPO PADRÃO DE OBJETIVO TCE/PR: 99 OUTROS OBJETIVOS NÃO LIGADOS AO TCE/PR

N.º DE DIÁRIAS: 1/2 (MEIA) **PERNOITE:** ()SIM (X)NÃO

VALOR UNITÁRIO R\$: R\$ 50,00 (CINQUENTA)

VALOR TOTAL R\$: R\$50,00 (CINQUENTA)

Santa Maria do Oeste/PR 01 de Outubro de 2024.

Oscar Delgado
Prefeito Municipal



Município de Santa Maria do Oeste - PR

CNPJ: 95684544000126 IE:
Endereço: Rua Jose de França Pereira, 10 - Bloco CEP: 85230000 Cidade: Santa Maria do Oeste
Fone: 042-99841-0499 Fax:

NOTA DE EMPENHO

<i>Número</i> 6334/2024	<i>Tipo</i> Ordinário	<i>Emitido em</i> 25/09/2024	<i>Requisição Nº</i>	<i>Req. Compra Nº</i>
-----------------------------------	--------------------------	---------------------------------	----------------------	-----------------------

Licitação

<i>Tipo</i> Sem licitação	<i>Número</i>
------------------------------	---------------

Contrato/Aditivo

<i>Sequência</i>	<i>Contrato</i>	<i>Aditivo</i>	<i>Início da vigência</i>	<i>Fim da vigência</i>	<i>Fim da vig. atualizada</i>	<i>Início da execução</i>	<i>Fim da execução</i>	<i>Fim da exe. atualizada</i>
------------------	-----------------	----------------	---------------------------	------------------------	-------------------------------	---------------------------	------------------------	-------------------------------

Credor

<i>Fornecedor</i> NOEL DE JESUS RIBEIRO	<i>Matricula</i> 9001-8	<i>CPF/CNPJ</i> 700.527.519-53
<i>Endereço</i> RUA JOAO MONTEIRO SOBRINHO, SN - CASA	<i>Bairro</i> CENTRO	
<i>Cidade/UF</i> Santa Maria do Oeste/PR	<i>CEP</i> 85230-000	<i>Fone</i>
	<i>Tipo de conta bancária</i>	<i>Banco</i>
	<i>Agência</i>	<i>Conta</i>

Classificação da despesa

14 SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL	Saldo anterior
14.001 GABINETE DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL	R\$ 5.075,00
08.122.0801.2085 Atividades do Gabinete do Secretário Municipal de Assistência Social	Valor empenhado
3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS	R\$ 200,00
3330 00000 Recursos Ordinários (Livres)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 4.875,00

Outras informações

Histórico

REFERENTE A TO DE CONCESSÃO DE DIARIAS EM DESLOCAMENTO A OUTROS MUNICIPIOS A SERVIÇO DA SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL PARA TRANSPORTE DE USUARIOS DO CRAS REALIZAR, CONFORME LEI Nº 580/2021.

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL

ADAO SANTANA DE LIMA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS



Município de Santa Maria do Oeste

ESTADO DO PARANÁ
CNPJ: 95.684.544/0001-26

Rua Jose de França Pereira, nº 10 - CEP.: 85.230-000- Fone/Fax: (042) 3644-1359

REQUERIMENTO DE DIÁRIA

Exmo. (a) Senhor (a) **OSCAR DELGADO** – Digníssimo Prefeito Municipal de Santa Maria do Oeste ou: Secretário: (a) Municipal: Sra.: (o): **JORGE MARTINS DOS SANTOS**

Departamento: **SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL**

O (a) Servidor: (a) abaixo qualificado: (a), vem mui respeitosamente perante Vossa Excelência, com base na Lei Municipal n.º **580/2021**, requerer concessão de diária (s) conforme especificado a seguir: **NOME DO SERVIDOR: NOEL RIBEIRO**
MATRÍCULA n.º CARGO :motorista - C. P. F: 700.527.519-53

OBJETIVO DA VIAGEM: A SERVIÇO DA SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MUNICIPIO, PARA LEVAR PESSOAS PARA PERICIA.

PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Data de Saída: **Dia: 19/09/2024** Data de Retorno previsto: **Dia: 19/09/2024.**

CIDADE DE ORIGEM: **SANTAMARIA DO OESTE - PARANÁ**

CIDADE DE DESTINO: **CASCADEL - PR** Código do IBGE:**11506**

TIPO PADRÃO DE OBJETIVO TCE/PR:**99- OUTROS OBJETIVOS NÃO LIGADOS AO TCE/PR**

N.º DE DIÁRIAS: **01 (UMA DIÁRIA)** PERNOITE: () SIM (X) NÃO

VALOR UNITARIO: **R\$ 100.00 (CEM REAIS)** PERNOITE: () SIM (X) NÃO

VALOR TOTAL **R\$: 100,00** (cem reais)

DADOS BANCÁRIOS: BANCO: **SICREDI AGENCIA0703** CONTA/CORRENTE : **525-8**

Comprometo-me a apresentar Relatório de Viagem/Prestação de Contas acompanhado de comprovantes de passagens, comprovantes de participação em cursos e demais documentos que comprovem a realização da viagem, no prazo de (05) dias a contar da data de retorno da viagem ao município de origem, conforme dispostos no **art. 11º da Lei Municipal nº 580/2021**, sob pena de sofrer as sanções cabíveis.

Nestes Termos.


Pede deferimento.

Santa Maria do Oeste, Pr. **19** de setembro de 2024.



NOEL RIBEIRO

MOTORISTA


Jorge Martins dos Santos
Secretário Municipal de
Promoção Social



DIÁRIO DE BORDO: N.º 0001/24		VEICULO: STRADA		PLACAS: SF03FG6		ANO FAB:		PATRIMÔNIO:		
SECRETARIA: URBANISMO	HORARIO		HODOMETRO - KM INICIAL	KM RODADOS	KM FINAL	CIDADE ORIGEM	CIDADE DESTINO	MOTORISTA MATRÍCULA	QUANTIA ABASTEC.	MOTORISTA OU RESPONSÁVEL
	DATA	SAÍDA								
					9867					
	03/09	08:00	21:00	9867	58.340	SNO	ITAIZAISE	NOEL		
	05/09	11:00	15:00	11340	11441	SNO	PITAVGA	NOEL		
	06/09	15:00	20:00	11441	11730	SNO	PARAGUARASSOL	NOEL		
	10/09	09:00		11730	41790	SNO		NOEL		
	11/09	08:00	28:09	11790	11866	SNO	PITAVGA	NOEL	45,05 L	
	17/09	15:00	17:00	11866	12216	SNO	PITAVGA	NOEL		
	19/09	12:00	23:00	12216	12795	SNO	CASCADUEL	NOEL		
OBSERVAÇÃO										
Registrar Fatores de Maior Relevância:										

Data: / /

Secretário (a) R:



Município de Santa Maria do Oeste

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

Rua Jose de França Pereira, nº 10 - CEP.: 85.230-000- Fone/Fax: (042) 3644-1359

RELATÓRIO DE VIAGEM

Dados do Servidor:

Nome: NOEL DE JESUS RIBEIRO C.P.F.: 70052731858
Lotação: _____ Matrícula: _____
Cargo / Função: _____

Informações da Viagem:

Dados Veículo: STRADA Placas: SFO 3 F 96
Cidade Origem: STA. MARIA DO OESTE PR Cidade Destino: CASCADL
Data de Saída: 19/09/2024 Data Retorno: 19/09/2024
Horário Saída: 12:00 Horário Retorno: 23:00
Km Inicial: 12216 Km Final: 12795

Relatório da Viagem:

eu Noel de Jesus Ribeiro

conduzi 1 Petreco Para realizar

Perícia medica no INSS do CASCADL

Assinaturas

Data: 19 109 2024

Atesto a Realização da Viagem

Análise do Relatório

George Martins dos Santos
Secretário Municipal de
Promoção Social

20/09/24

ERICA P L I TEODORO RESTAURANTE E LANCHONETE
CNPJ: 04.751.278/0001-51 - IE: 9060964049 - IM:
AVENIDA AVENIDA CURITIBA ESQUINA COM PR 466 KM 85,
450 - PORTO UBA

**DANFE NFC-e - Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica**
Não permite aproveitamento de crédito do ICMS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VL TOTAL
QTD UN	VL UNIT	
0000000000458	REFEIÇÃO	30,00
1 UN	30,00	
QTD. TOTAL DE ITENS		1

Valor Produtos	30,00
Descontos	0,00
Acréscimos	0,00
VALOR A PAGAR	30,00
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR
Dinheiro	30,00
Troco R\$	0,00

Referente a venda: 00006954 vendedor: ADMINISTRADOR -
Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais
(fonte IBPT): 9,61 DANFE EM CONTINGÊNCIA, IMPRESSO EM
DECORRÊNCIA DE PROBLEMAS TÉCNICOS

EMITIDA EM CONTINGENCIA
Pendente de autorização

Número: 000.006.223 - Série: 003
Emissão 20/09/2024 20:25:36 -

Consulte pela chave de acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>

CHAVE DE ACESSO

4124 0904 7512 7800 0151 6500 3000 0062 2397 1346 6814

CONSUMIDOR

CONSUMIDOR CNPJ: 95.684.544/0001-26 MUNICIPIO DE
SANTA MARIA DO OESTE
RUA JOSE DE FRANCA PEREIRA, 10
CENTRO - SANTA MARIA DO OESTE/PR

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização



Município de Santa Maria do Oeste

ESTADO DO PARANÁ
CNPJ: 95.684.544/0001-26

Rua Jose de França Pereira, nº 10 - CEP.: 85.230-000- Fone/Fax: (042) 3644-1359

REQUERIMENTO DE DIÁRIA

Exmo. (a) Senhor (a) **OSCAR DELGADO** - Digníssimo Prefeito Municipal de Santa Maria do Oeste ou: Secretário: (a) Municipal: Sra.: (o): **JORGE MARTINS DOS SANTOS**
Departamento: **SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL**

O (a) Servidor: (a) abaixo qualificado: (a), vem mui respeitosamente perante Vossa Excelência, com base na Lei Municipal n.º **580/2021**, requerer concessão de diária (s) conforme especificado a seguir: **NOME DO SERVIDOR: NOEL RIBEIRO**
MATRÍCULA n.º CARGO :motorista - C. P. F: 700.527.519-53

OBJETIVO DA VIAGEM: A SERVIÇO DA SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO, PARA LEVAR PESSOA FAZER VISITITA NO HOSPITAL HONPAR - HOSPITAL NORTE PARANAENSE.

PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Data de Saída: **Dia: 20/09/2024** Data de Retorno previsto: **Dia: 20/09/2024.**

CIDADE DE ORIGEM: **SANTAMARIA DO OESTE - PARANÁ**

CIDADE DE DESTINO: **ARAPONGAS - PR** Código do IBGE:**4101507**

TIPO PADRÃO DE OBJETIVO TCE/PR:**99- OUTROS OBJETIVOS NÃO LIGADOS AO TCE/PR**

N.º DE DIÁRIAS: **01 (UMA DIÁRIA)** PERNOITE: () SIM (X) NÃO

VALOR UNITÁRIO: **R\$: 100,00 (CEM REAIS)** 01 (DIARIA SEM PERNOITE)

VALOR TOTAL **R\$: 100,00 (cem reais)**

DADOS BANCÁRIOS: BANCO: **SICREDI AGENCIA0703** CONTA/CORRENTE : **525-8**

Comprometo-me a apresentar Relatório de Viagem/Prestação de Contas acompanhado de comprovantes de passagens, comprovantes de participação em cursos e demais documentos que comprovem a realização da viagem, no prazo de (05) dias a contar da data de retorno da viagem ao município de origem, conforme dispostos no **art. 11º da Lei Municipal nº 580/2021**, sob pena de sofrer as sanções cabíveis.

Nestes Termos.

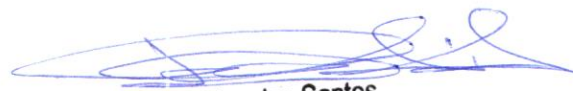
Pede deferimento.

Santa Maria do Oeste, Pr. **20** de SETEMBRO de 2024.



NOEL RIBEIRO

MOTORISTA


Jorge Martins dos Santos
Secretário Municipal de
Promoção Social



Município de Santa Maria do Oeste

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

Rua Jose de França Pereira, nº 10 - CEP.: 85.230-000- Fone/Fax: (042) 3644-1359

RELATÓRIO DE VIAGEM

Dados do Servidor:

Nome: <u>Noel De Jesus Ribeiro</u>	C.P.F: <u>70052751953</u>
Lotação:	Matrícula:
Cargo / Função	

Informações da Viagem:

Dados Veículo: <u>ONIX</u>	Placas: <u>RHY0445</u>
Cidade Origem: <u>ETA: MARCA DO OESTE PR</u>	Cidade Destino: <u>ARAPOONGAS</u>
Data de Saída: <u>20/09/2024</u>	Data Retorno: <u>20/09/2024</u>
Horário Saída: <u>11:00</u>	Horário Retorno: <u>22:30</u>
Km Inicial: <u>154743</u>	Km Final: <u>155342</u>

Relatório da Viagem:

EU: Noel De Jesus Ribeiro

Conduzi uma família para realizar
visitas para familiares que se
encontram internados no HOSPITAL
Hopos Norte do Paraná

Assinaturas

Data: 20/09/2024

Atesto a Realização da Viagem

Análise do Relatório

Jorge Martins dos Santos
Secretário Municipal de
Promoção Social

26/09/24



Município de Santa Maria do Oeste
 ESTADO DO PARANÁ
 CNPJ: 95.684.544/0001-26
 Rua José de França Pereira, nº 10 - CEP.: 85.230-000 - Fone/Fax: (042) 3644-1359

DIÁRIO DE BORDO: N.º 0001/24

VEÍCULO: ONIX

SECRETARIA: URBANISMO
 ASS: Social
 PLACAS: RHY0H45

DATA	HORARIO		HODÔMETRO - KM RODADOS		CIDADE ORIGEM	CIDADE DESTINO	MOTORISTA MATRÍCULA	QUANTIA ABASTEC.	MOTORISTA OU RESPONSÁVEL
	SAÍDA	CHEGADA	KM INICIAL	KM FINAL					
08/09	08:00	17:20	152726	153214	Sudo	IBATI	Noel		
11/09	19:30	18:00	153214	153658	Sudo	VALPARAÍ	Noel		
16/09	16:00	15:40	153841	153971	Sudo	IVAI BOA	Daniel		
17/09	08:00	17:10	153971	154048	Sudo	SUDO	Jorge	29,425	
18/09	06:46	18:20	154048	154285	Sudo	GRINA	Jorge		
18/09	11:00	12:34	154285	154354	Sudo	PTGA	Jorge		
19/09	12:34	19:00	154354	154743	II	MAUA DA SERRA	Jorge	20,00	
30/09	11:00	12:30	154743	155342		ARAPOUCAS	Noel		

OBSERVAÇÃO
 Registrar Fatores de
 Maior Relevância:

ANO FAB: _____
 PATRIMÔNIO: _____
 MÊS/ANO: _____

Data: _____

Secretário (a) Responsável



Prefeitura Municipal de Santa Maria do Oeste

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

Rua Jose de França Pereira, nº 10 - CEP: 85.230-000 – Fone/Fax: (042) 3644-1137 - 1244

ATO DE CONCESSÃO DE DIÁRIA N.º 1398/2024

O Prefeito Municipal de Santa Maria do Oeste com base nos dispositivos da Lei Municipal n.º 580/2021, defere requerimento e resolve conceder diária(s), para deslocamento do servidor conforme especificado a seguir:

deslocamento do servidor conforme especificado a seguir:

NOME DO SERVIDOR: NOEL DE JESUS RIBEIRO **MATRÍCULA** n.º 9996979

CARGO: MOTORISTA **CPF** N.º 700.***.***-53

OBJETIVO DA VIAGEM: LEVAR USUARIOS DO CRAS PARA REALIZAR PERICIA MEDICA

PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Data de Saída: 19/09/2024

Data de Retorno: 19/09/2024

CIDADE DE ORIGEM: SANTA MARIA DO OESTE

CIDADE DE DESTINO: CASCAVEL PR **Código do IBGE:** 03501

TIPO PADRÃO DE OBJETIVO TCE/PR: 99 OUTROS OBJETIVOS NÃO LIGADOS AO TCE/PR

N.º DE DIÁRIAS: 01 (UMA) **PERNOITE:** ()SIM (X)NÃO

VALOR UNITÁRIO R\$: R\$ 100,00 (CEM)

VALOR TOTAL R\$: R\$100,00 (CEM)

Santa Maria do Oeste/PR, quinta-feira, 26 de setembro de 2024

Oscar Delgado
Prefeito Municipal



Prefeitura Municipal de Santa Maria do Oeste

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

Rua Jose de França Pereira, nº 10 - CEP: 85.230-000 – Fone/Fax: (042) 3644-1137 - 1244

ATO DE CONCESSÃO DE DIÁRIA N.º 1399/2024

O Prefeito Municipal de Santa Maria do Oeste com base nos dispositivos da Lei Municipal n.º 580/2021, defere requerimento e resolve conceder diária(s), para deslocamento do servidor conforme especificado a seguir:

NOME DO SERVIDOR: NOEL DE JESUS RIBEIRO **MATRÍCULA n.º** 9996979

CARGO: MOTORISTA **CPF N.º** 700.527.519-53

OBJETIVO DA VIAGEM: DESLOCAMENTO PARA O MUNICIPIO DE ARAPONGAS, A SERVIÇO DA SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL DO MUNICIPIO LEVAR USUÁRIOS DO CRAS FAZER VISITA A FAMILIAR QUE ESTA INTERNADO NO HOSPITAL DE ARAPONGAS.

PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Data de Saída: 20/09/2024

Data de Retorno: 20/09/2024

CIDADE DE ORIGEM: SANTA MARIA DO OESTE

CIDADE DE DESTINO: ARAPONGAS PR **Código do IBGE:** 01507

TIPO PADRÃO DE OBJETIVO TCE/PR: 99 OUTROS OBJETIVOS NÃO LIGADOS AO TCE/PR

N.º DE DIÁRIAS: 01 (UMA) **PERNOITE:** ()SIM (X)NÃO

VALOR UNITÁRIO R\$: R\$ 100,00 (CEM)

VALOR TOTAL R\$: R\$100,00 (CEM)

Santa Maria do Oeste/PR, quinta-feira, 26 de setembro de 2024

Oscar Delgado

Prefeito Municipal