



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°
1408	08/03/2024	1409	1254/2024	1278/2024	

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 **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 **Valor**

3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS **R\$ 100,00**

Outras informações _____

Retenções _____

Total das 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 30802 08/03/2024 R\$ 100,00

Recibo _____

Recebi do Município de Santa Maria do Oeste, a importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 1278/2024.

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 **1254/2024** Emitido em **08/03/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **1278/2024**

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 RIBERO** 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 **R\$ 100,00**
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 **R\$ 100,00**
3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS **R\$ 0,00**
3330 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 _____
07/04/2024

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 30.802
Valor 100,00
Destinação 0
Data transferência 08/03/2024
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB C92F6F8596F1A963

Assinada por	JE686045 ADAO SANTANA DE LIMA	08/03/2024 14:31:13
	JE685983 OSCAR DELGADO	08/03/2024 14:52:06

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 - Bloco CEP: 85230000 Cidade: Santa Maria do Oeste
Fone: 042-99841-0499 Fax:

NOTA DE EMPENHO

Número **1278/2024** Tipo Ordinário Emitido em 04/03/2024 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** 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		Saldo anterior
14	SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL	R\$ 3.350,00
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) Do Exercício	R\$ 3.250,00

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 PERICIA NO INSS. 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**, requer concessão de diária (s) conforme especificado a seguir:

NOME DO SERVIDOR: Noel Ribeiro **MATRÍCULA** 9996979 n.º **CARGO:** Motorista RG: 5.161814-9 PR -
C. P. F: 700.527.519-53

OBJETIVO DA VIAGEM: **ENCAMINHAR A SENHORA IVONE AP. R. DOS SANTOS E OS SENHORES DANIEL RIBEIRO DOS SANTOS, ANTONIO DAMIÃO PARA REALIZAR PERICIA MEDICA NO INSS DE APUCARANA** .(usuários do CRAS)

PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Data de Saída: Dia: 05/03/2024 **Data de Retorno: Dia: 05/03/2024**

CIDADE DE ORIGEM: SANTA MARIA DO OESTE - PARANÁ

CIDADE DE DESTINO: APUCARANA -PARANA **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 UNITÁRIO: R\$: 100,00 (CEM REAIS)

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

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: Brasil AGENCIA: 0703-0 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 disposto 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. 05 DE MARÇO 2024



NOEL RIBEIRO


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: ONIX Placas: RHV0445
Cidade Origem: STA. MARIA DO OESTE PR Cidade Destino: APUCARANA
Data de Saída: 05/03/2024 Data Retorno: 05/03/2024
Horário Saída: 03:00 Horário Retorno: 16:00
Km Inicial: 114087 Km Final: 113510

Relatório da Viagem:

CV: NOEL DE JESUS RIBEIRO

Condutor: SA JANEI RIBEIRO

Antes JANEI PARA PERIODO MEDICA
NO LNSS DE APUCARA

Assinaturas

Data: 05 103 2024

Atesto a Realização da Viagem

Análise do Relatório

Jorge Martins dos Santos
Secretário Municipal de
Promoção Social

Jorge Martins dos Santos
Secretário Municipal de
Promoção Social



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 0310/2024

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 APUCARANA, A SERVIÇO DA SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL DO MUNICIPIO LEVAR USUARIOS DO CRAS REALIZAR PERICIA MEDICA.

PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Data de Saída: 05/03/2024-

Data de Retorno: 05/03/2024 -

CIDADE DE ORIGEM: SANTA MARIA DO OESTE

CIDADE DE DESTINO: APUCARANA PR **Código do IBGE:**01408

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 08 de Março de 2024

Oscar Delgado
Prefeito Municipal

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO OESTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
ATO DE CONCESSÃO DE DIÁRIA Nº310/2024

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 0310/2024

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 APUCARANA, A SERVIÇO DA SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL DO MUNICIPIO LEVAR USUARIOS DO CRAS REALIZAR PERICIA MEDICA.

PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Data de Saída: 05/03/2024-

Data de Retorno: 05/03/2024 -

CIDADE DE ORIGEM: SANTA MARIA DO OESTE

CIDADE DE DESTINO: APUCARANA PR **Código do IBGE:**01408

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 08 de Março de 2024

OSCAR DELGADO

Prefeito Municipal

Publicado por:

Jasimara Aparecida de Lima

Código Identificador:ADF0B925

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 11/03/2024. Edição 2978

A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:

<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>



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°
890	21/02/2024	893	806/2024	790/2024	

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 de exe. atualizada

Credor _____

Fornecedor **ORLEANE CARVALHO** Matrícula 107158-1 CPF/CNPJ 022.082.529-77

Endereço RUA SETE DE SETEMBRO, 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 _____

550 04 SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
04.004 DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÕES
04.122.0401.2014 Atividades do Departamento de Compras, Licitações e Encargos Gerais
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 22103 21/02/2024 R\$ 100,00

Recibo _____

Recebi do Município de Santa Maria do Oeste, a importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 790/2024.

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 **806/2024** Emitido em **21/02/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **790/2024**

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 **ORLEANE CARVALHO** Matrícula **107158-1** CPF/CNPJ **022.082.529-77**
Endereço **RUA SETE DE SETEMBRO, 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 _____
04 SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO **Saldo do empenho**
04.004 DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÕES **R\$ 100,00**
04.122.0401.2014 Atividades do Departamento de Compras, Licitações e Encargos Gerais **Valor liquidado**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **R\$ 100,00**
550 00000 Recursos Ordinários (Livres) **Saldo a 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 _____
22/03/2024

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

<i>Número</i> 790/2024	<i>Tipo</i> Ordinário	<i>Emitido em</i> 16/02/2024	<i>Requisição Nº</i>	<i>Req. Compra Nº</i>
----------------------------------	--------------------------	---------------------------------	----------------------	-----------------------

Licitação
Tipo
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
ORLEANE CARVALHO

<i>Matrícula</i> 107158-1	<i>CPF/CNPJ</i> 022.082.529-77
------------------------------	-----------------------------------

Endereço
RUA SETE DE SETEMBRO, SN - CASA

Cidade/UF
Santa Maria do Oeste/PR

CEP
85230-000

Fone

Barro
CENTRO

Tipo de conta bancária *Banco* *Agência* *Conta*

Classificação da despesa

04 SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO	Saldo previsto
04.004 DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÕES	R\$ 5.000,00
04.122.0401.2014 Atividades do Departamento de Compras, Licitações e Encargos Gerais	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 100,00
550 00000 Recursos Ordinários (Livres)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 4.900,00

Outras informações

Histórico
REFERENTE ATO DE CONCESSÃO DE DIARIA PARA FUNCIONARIA DO POSTO DE IDENTIFICAÇÃO 711 DE SANTA MARIA DO OESTE DE EM VIAGEM PARA MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA PARA RETIRADA DE MALOTE 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 260 NU PAGAMENTOS - IP
Agência (sem DV) 1
Conta corrente (com DV) 792574734
CPF 022.082.529-77
Nome favorecido ORLEANE CARVALHO
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 22.103
Valor 100,00
Destinação 0
Data transferência 21/02/2024
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 81B874D1FFACBCD6

Assinada por	JE686045 ADAO SANTANA DE LIMA	21/02/2024 16:16:45
	JE685983 OSCAR DELGADO	21/02/2024 16:17:26

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE685983 OSCAR DELGADO.



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:
SECRETARIO: (a) Municipal: Sr.: (a):

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: **Orleane Carvalho**

MATRÍCULA n.º: **11881**

CARGO: **Secretária da 359ª JSM/Chefe do Posto 711** RG: **6.496.313-9** C. P. F: **022.082.529-77**

OBJETIVO DA VIAGEM **RETIRADA DE MALOTE DE CARTEIRAS DE IDENTIDADES**

NA CIDADE DE: **GUARAPUAVA-PR A SERVIÇO DA SECRETARIA: POSTO DE IDENTIFICAÇÃO 711**

PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Data de Saída: **Dia: 21/02/2024**

Data de Retorno: **Dia: 21/02/2024**

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

CIDADE DE DESTINO: **GUARAPUAVA-PR**

Código do IBGE: _____

TIPO PADRÃO DE OBJETIVO TCE/PR: **- 99- Outros Objetivos não Ligados ao TCE/PR**

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

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

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

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO:0260 NU PAGAMENTOS S.A AGENCIA: 0001 CONTA CORRENTE 79257473-4

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: 17 de Outubro de 2023.

NOME/ASSINATURA/SERVIDOR.

Orleane Carvalho
Chefe Posto de Identificação 711

Orleane Carvalho
Chefe Posto de Identificação 711

Atesto
/ /



REDE DE POSTOS
ZAFALON

POSTO GP 3 (BOA VENTURA-PR)
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
 Fone: (44)3771-1088 I.E.: 908.65098-31
 RODOVIA BR 456 KM 51,3, SN S1110 BOA VENTURA BOA VENTURA DE SAO
 ROQUE-PR 85225-000 Valor total

Código Descrição
 001 2 GASOLINA COMUM
 Aliquota: R\$ 1,3721 Valor ICMS Mercadorias: 24,9988
 Qtde Base: 18 21 Aliquota: R\$ 5,4900
 Valor total de itens R\$ 100,00
 Valor total R\$ 100,00
 Forma de Pagamento: Cartão de Crédito

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
 NFe e n 000042413 Serie 014 21/02/2024 11:52:35
 Protocolo de Autorizacao: 141240213980726
 data de Autorizacao 21/02/2024 11:52:35
 CONSUNIDOR - CPF 022.062.529-77
 CONSUNIDOR FISCAL



#Codigo = 20428554
 NextPay - SOS Solucoes



08. POSTO GP 3 (BOA VENTURA-PR)
CNPJ: 17.276.613/0001-59 ZAFALON POSTO RIO BONITO TDA
ROD. BR 466 KM 51,3, SN SÍTIO BOA VENTURA BOA VENTURA DE SÃO
ROQUE-PR 85225-000
Fone: (44)3771-1098 I.E.: 908.65098-31

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

N	Código	Descrição	Qtde	Un	Valor unit.	Valor total
001	2	GASOLINA COMUM				
ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convênio ICMS 173/2023						
Qtde Base: 18,21 Aliquota: R\$ 1,3721 Valor ICMS Monofásico: 24,99#Bo						
a:000 #Bico:001 #Canal:01 #EI:00771757,18 #EF:00771775,39						
18,2149 L X 5,4900 100,00						
Qtde total de itens						101
Valor total R\$						100,00
FORMA DE PAGAMENTO						VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito						100,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
4124 0217 2766 1300 0159 6501 4000 0424 1312 8847 0753
CONSUMIDOR - CPF 022.082.529-77
CONSUMIDOR FINAL

NFC-e n 000042413 Serie 014 21/02/2024 11:32:35
Protocolo de Autorização: 141240273980726
Data de Autorização 21/02/2024 11:32:35



#Codigo: 20428554
NextPay - SOS Solucoes



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:	Orleane Carvalho	C.P.F:	022.082.529-77
Lotação:	Posto de Identificação	Matrícula:	11881
Cargo/Função:	Secretária JSM/ Chefe do Posto 711	C.N.H:	


Informações da Viagem:

Cidade Origem	Santa Maria do Oeste	Cidade Destino:	Guarapuava
Data Saída:	21/02/2024	Data Retorno	21/02/2024
Horário Saída		Horário Retorno	
Dados Veículo:	PARTICULAR	Placas:	
Km Inicial:		Km Final:	

Relatório da Viagem:

Retirada de malote de carteiras de identidade. Comprovante de abastecimento de veículo para reembolso em anexo a este relatório.

Assinaturas

<p>Data: 21/02/2024</p>  <p>_____ Servidor</p> <p>Orleane Carvalho Chefe Posto de Identificação 711</p>	<p>Atesto a Realização da Viagem</p> <p>Data: ____ / ____ / ____</p> <p>_____ Secretario: (a) Responsável</p>	<p>Análise do Relatório</p> <p>Data: ____ / ____ / ____</p> <p>_____ Secretario: (a) Responsável</p>
---	---	--



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 0205/2024

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: ORLEANE CARVALHO FERREIRA **MATRÍCULA n.º** 11881

CARGO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO **CPF N.º** 022.***.***-77

OBJETIVO DA VIAGEM: DESLOCAMENTO PARA MUNICIPIO DE GUARAPUAVA, A SERVIÇO DA SECRETARIA DE POSTO DE IDENTIFICAÇÃO 711 PARA RETIRADA DE MALOTE/CARTREIRAS DE IDENTIDADE

PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Data de Saída: 21/02/2024-

Data de Retorno: 21/02/2024-

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: 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 22 de fevereiro de 2024

Oscar Delgado

Prefeito Municipal

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO OESTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
ATO DE CONCESSÃO DE DIÁRIA Nº0451/2024

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 0451/2024

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: ORLEANE CARVALHO FERREIRA MATRÍCULA n.º 11881

CARGO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO CPF N.º 022.*** ***-77

OBJETIVO DA VIAGEM: DESLOCAMENTO PARA MUNICÍPIO DE MANOEL RIBAS, A SERVIÇO DA SECRETARIA DE POSTO DE IDENTIFICAÇÃO 711 PARA TRABALHO A SER REALIZADO JUNTO AO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ.

PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Data de Saída: 26/03/2024

Data de Retorno: 26/03/2024

CIDADE DE ORIGEM: SANTA MARIA DO OESTE

CIDADE DE DESTINO: MANOEL RIBAS - PR Código do IBGE: 14500

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

N.º DE DIÁRIAS: 02 (DUAS) **PERNOITE:** (X)SIM ()NÃO

VALOR UNITÁRIO R\$: R\$200,00 (DUZENTOS)

VALOR TOTAL R\$: R\$400,00 (QUATROCENTOS)

Santa Maria do Oeste/PR 05 de Abril de 2023

OSCAR DELGADO

Prefeito Municipal

Publicado por:

Jasimara Aparecida de Lima

Código Identificador:E7E7647F

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 08/04/2024. Edição 2997

A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:

<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>



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°
1603	14/03/2024	1605	1468/2024	1361/2024	

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

NOEL DE JESUS RIBEIRO

Matricula

9001-8

CPF/CNPJ

700.527.519-53

Endereço

RUA JOAO MONTERO 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

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 liquidado

R\$ 100,00

Servidor que autorizou o pagamento

9996942 - OSCAR DELGADO

Recursos

00000 - Recursos Ordinários (Livres)

Documento

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

31402

Data

14/03/2024

Valor

R\$ 100,00

Recibo

Recebi do Município de Santa Maria do Oeste, a importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 1361/2024.

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 PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
1602	14/03/2024	1604	1467/2024	1361/2024	

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**
Endereço RUA JOAO MONTEIRO SOBRINHO, SN - CASA
Cidade/UF Santa Maria do Oeste/PR
Matricula 9001-8
CPF/CNPJ 700.527.519-53
Bairro CENTRO
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

Outras informações

Retenções
Total da retenção R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 50,00

Servidor que autorizou o pagamento

9996942 - OSCAR DELGADO

Recursos	Documento	Data	Valor
00000 - Recursos Ordinários (Livres)	Conta bancária 7050120 - B.B. FPM - FUNDO DE 31402	14/03/2024	R\$ 50,00

Recibo
Recebi do Município de Santa Maria do Oeste, a importância de Cinquenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 1361/2024.

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 1467/2024	Emitido em 14/03/2024	Requisição Nº	Empenho Nº 1361/2024
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 Endereço: RUA JOAO MONTEIRO SOBRINHO, SN - CASA Cidade/UF: Santa Maria do Oeste/PR			
Matricula: 9001-8		CPF/CNPJ: 700.527.519-53	
CEP: 85230-000		Bairro: CENTRO	
Fone:		Conta:	
Classificação da despesa			
14 SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL			Saldo do empenho R\$ 150,00
14.001 GABINETE DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL			Valor liquidado R\$ 50,00
08.122.0801.2085 Atividades do Gabinete do Secretário Municipal de Assistência Social			Saldo Liquidado R\$ 100,00
3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS			
3330 00000 Recursos Ordinários (Livres)			
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 13/04/2024			
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 LIQUIDAÇÃO

Número 1468/2024	Emitido em 14/03/2024	Requisição Nº	Empenho Nº 1361/2024
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 Endereço: RUA JOAO MONTEIRO SOBRINHO, SN - CASA Cidade/UF: Santa Maria do Oeste/PR Matricula: 9001-8 CPF/CNPJ: 700.527.519-53 Bairro: CENTRO CEP: 85230-000 Fone: Tipo de conta bancária Banco Agência Conta			
Classificação da despesa 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 3330 00000 Recursos Ordinários (Livres)			Saldo do empenho R\$ 100,00 Valor liquidado R\$ 100,00 Saldo a 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 13/04/2024			
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 31.402
Valor 150,00
Destinação 0
Data transferência 14/03/2024
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 3815A6C797165948

Assinada por JE686045 ADAO SANTANA DE LIMA 14/03/2024 09:31:38
JE685983 OSCAR DELGADO 14/03/2024 09:32:19

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 - Bloco CEP: 85230000 Cidade: Santa Maria do Oeste
Fone: 042-99841-0499 Fax:

NOTA DE EMPENHO

Número 1361/2024	Tipo Ordinário	Emitido em 06/03/2024	Requisição Nº	Req. Compra Nº
Licitação Tipo: Sem licitação				
Contrato/Aditivo Sequência: Contrato Aditivo				
Credor Fornecedor: NOEL DE JESUS RIBEIRO Endereço: RUA JOAO MONTEIRO SOBRINHO, SN - CASA Cidade/UF: Santa Maria do Oeste/PR				
		Matricula 9001-8	CPF/CNPJ 700.527.519-53	Barro CENTRO
	CEP 85230-000	Fone	Tipo de conta bancária	Banco
Classificação da despesa				
14 SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL				Saldo anterior
14.001 GABINETE DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL				R\$ 3.250,00
08.122.0801.2085 Atividades do Gabinete do Secretário Municipal de Assistência Social				Valor empenhado
3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS				R\$ 150,00
3330 00000 Recursos Ordinários (Livres) Do Exercício				Saldo atual
				R\$ 3.100,00

Outras informações

Histórico

REFERENTE ATO DE CONCESSÃO DE DIARIAS EM DESLOCAIMENTO A OUTROS MUNICIPIOS A SERVIÇO DA SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL PARA TRANSPORTE DE USUARIOS DO CRAS REALIZAR PERICIA NO INSS. 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**, requer concessão de diária (s) conforme especificado a seguir:

NOME DO SERVIDOR: Noel Ribeiro **MATRÍCULA** 9996979 n.º **CARGO:** Motorista RG: 5.161814-9 PR - **C. P. F:** 700.527.519-53

OBJETIVO DA VIAGEM: **ENCAMINHAR A SENHORA FRANCIELE CARTELLI NO INSS DE GUARAPUAVA PARA REALIZAR PERICIA MEDICA** .(usuários do CRAS) .

PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Data de Saída: Dia: **11/03/2024** Data de Retorno: Dia: **11/03/2024**

CIDADE DE ORIGEM: SANTA MARIA DO OESTE - PARANÁ

CIDADE DE DESTINO: GUARAPUAVA-PARANA **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 UNITÁRIO: R\$: 50,00 (**CINQUENTA REAIS**)

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

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: Brasil **AGENCIA:** 0703-0 **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 disposto 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, Dt. 11 de março de 2024

NOEL RIBEIRO

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 Franca Pereira, nº 10 - CEP.: 85.230-000- Fone/Fax: (042) 3644-1359

RELATÓRIO DE VIAGEM

Dados do Servidor:

Nome: NOEL DE JESUS REBELO	C.P.F: 70052751953
Lotação:	Matrícula:
Cargo / Função	

Informações da Viagem:

Dados Veículo: ONIX	Placas: RNV0445
Cidade Origem: STA MARIA DO OESTE PR	Cidade Destino: GPVA
Data de Saída: 11/03/2024	Data Retorno:
Horário Saída: 05:30	Horário Retorno: 14:00
Km Inicial: 115121	Km Final: 115335

Relatório da Viagem:

EU: NOEL DE JESUS REBELO

Conduzi SH funcional Cartão

PARA: PERÍCIA MÉDICA NO IUS
DE GUARAPUAVA

Assinaturas

Data: 11/03/2024

Atesto a Realização da Viagem

Jorge Martins dos Santos
Secretário Municipal de
Promoção Social

Análise do Relatório

Jorge Martins dos Santos
Secretário Municipal de
Promoção Social

CNPJ: 23.338.022/0001-61 J C Sverdovski & Cia. Ltda
Rod Br 277, S/n, 0 - Km 506
GUARANIACU, PR
Fone: (45)2034-9012

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD UN	VL UNIT	VL TOTAL
2585	ALIMENTACAO	1 UN	20,00	20,00
Qtde. Total de itens				1
Valor Produtos R\$				20,00
Valor a Pagar R\$				20,00
FORMA DE PAGAMENTO				VALOR PAGO R\$
Dinheiro				20,00
Troco R\$				0,00

Consulte pela chave de acesso em

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

4124 0323 3380 2200 0161 6500 2000 0658 1710 0658 2134



CONSUMIDOR CNPJ:
95.684.544/0001-26 PREFEITURA DE
SANTA MARIA DO OESTE PR
NFC-e nº 000.065.817 Série 002
07/03/2024 08:20:31 Via Consumid
141240356253055 07/03/2024 08:20:

Valor aproximado tributos R\$0,00 (0.00%) Fonte: IBPT

JUNSOFT SISTEMAS - www.junsoft.com.br



333

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**, requer concessão de diária (s) conforme especificado a seguir:

NOME DO SERVIDOR: Noel Ribeiro **MATRÍCULA** 9996979 n.º **CARGO:** Motorista RG: 5.161814-9 PR - C. P. F: 700.527.519-53

OBJETIVO DA VIAGEM: **LEVAR ROUPAS PRONTAS DA ASSOCIAÇÃO DAS COSTUREIRAS AO MESMO TEMPO TRAZER MAIS PEÇAS PARA SEREM CONFECIONADAS PELAS COSTUREIRAS** . (usuários do CRAS) .

PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Data de Saída: **Dia: 07/03/2024** Data de Retorno: **Dia: 07/03/2024**

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

CIDADE DE DESTINO: **CASCAVEL-PARANÁ** 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 UNITÁRIO: **R\$: 100,00 (CEM REAIS)**

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

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: Brasil **AGENCIA:** **0703-0** **CONTA/CORRENTE:** **525-8**

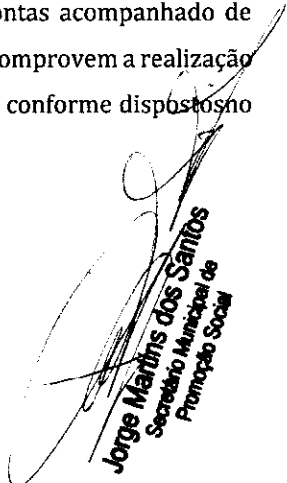
Comprometo-me a apresentar Relatório de Viagem/Prestação de Contas acompanhado de comprovantes de passagens, comprovantes de participação em cursos e demais documentos que comprovem a realização da viagem, no prazo de (05) dias a contar da data de retorno da viagem ao município de origem, conforme disposto 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. **07 DE MARÇO 2024**


NOEL RIBEIRO


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>70052751957</u>
Lotação:	Matrícula:
Cargo / Função	

Informações da Viagem:

Dados Veículo: <u>CAMINHÃO</u>	Placas: <u>MT 8831</u>
Cidade Origem: <u>STA MARIA DO OESTE PR</u>	Cidade Destino: <u>CASCAVEL</u>
Data de Saída: <u>07/03/2023</u>	Data Retorno:
Horário Saída: <u>05:00</u>	Horário Retorno: <u>15:30</u>
Km Inicial: <u>401424</u>	Km Final: <u>401972</u>

Relatório da Viagem:

CV: NOEL DE JESUS RIBEIRO

Transporte Recor da Contagem de
ASSOCIAÇÃO PARA CASCAVEL

Assinaturas

Data: 07/03/2024

Atesto a Realização da Viagem

Jorge Martins dos Santos
Secretário Municipal de
Promoção Social

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 Franca Pereira, nº 10 - CEP: 85.230-000 - Fone/Fax: (042) 3644-1359

DIÁRIO DE BORDO: N.º 0001/24

VEÍCULO:

SECRETARIA:

PLACAS: MIT - 8831

ANO FAB: 2011

PATRIMÔNIO:

MES/ANO

DATA	HORÁRIO		HODÔMETRO - KM RODADOS		CIDADE ORIGEM	CIDADE DESTINO	MOTORISTA MATRICULA	QUANTIA ABASTEC.	MOTORISTA OU RESPONSÁVEL
	SAÍDA	CHEGADA	KM INICIAL	KM FINAL					
28.02	14:30	16:30	401266	401342	S. M	PTGA			Baldy
06.03	14:00	15:30	401342	401424	— II —	— II —			Baldy
07.03	05:00	15:30	401424	401972		CASALVEL			Neel
OBSERVAÇÃO									
Registrar Fatores de Maior Relevância:									

Data: / /

Secretario (a) Responsa



Prefeitura Municipal de Santa Maria do Oes

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 - 12

ATO DE CONCESSÃO DE DIÁRIA N.º 0333/2024

O Prefeito Municipal de Santa Maria do Oeste com base dispositivos da Lei Municipal n.º 580/2021, defere requerimento e resolve conceder diária(s), p 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 CASCAVEL, A SERVIÇO DA SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL DO MUNICIPIO LEVAR USUARIOS DO CRAS.

PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Data de Saída: 07/03/2024-

Data de Retorno: 07/03/2024 -

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



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 0332/2024

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 GUARAPUAVA, A SERVIÇO DA SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL DO MUNICIPIO LEVAR USUARIOS DO CRAS REALIZAR PERICIA MEDICA.

PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Data de Saída: 11/03/2024-

Data de Retorno: 11/03/2024 -

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 14 de Março de 2023

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 0333/2024

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 CASCAVEL, A SERVIÇO DA SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL DO MUNICIPIO LEVAR USUARIOS DO CRAS.

PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Data de Saída: 07/03/2024-

Data de Retorno: 07/03/2024 -

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 14 de Março de 2023

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 Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
1670	18/03/2024	1672	1518/2024	1464/2024	

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 **ELIAS DELGADO** Matrícula **108611-1** CPF/CNPJ **020.119.459-76**
Endereço **RUA MARIANO GULANOSKI, 000 - CASA** Bairro **JARDIM TROPICAL**
Cidade/UF **Santa Maria do Oeste/PR** CEP **85230-000** Fone _____ Tipo de conta bancária _____ Banco _____ Agência _____ Conta _____

Classificação da despesa

2400 11 SECRETARIA MUNICIPAL DE HABITAÇÃO E OBRAS
11.001 GABINETE DO SECRETÁRIO DE HABITAÇÃO E OBRAS
04.122.0401.2060 Atividades do Gabinete do Secretário de Habitação e Obras
3.3.90.14.14.03 AGENTES POLÍTICOS

Valor
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

00000 - Recursos Ordinários (Livres)

Documento _____ Data _____ Valor _____

Conta bancária 7050120 - B.B. FPM - FUNDO DE 31806 18/03/2024 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 1464/2024.

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	Emitido em	Requisição N°	Empenho N°
1518/2024	18/03/2024		1464/2024

Licitação		Número	
Tipo			
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		Matricula		CPF/CNPJ		
Fornecedor		108611-1		020.119.459-76		
ELIAS DELGADO				Bairro		
Endereço				JARDIM TROPICAL		
RUA MARIANO GULANOSKI, 000 - CASA						
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Santa Maria do Oeste/PR	85230-000					

Classificação da despesa		Saldo do empenho	
11 SECRETARIA MUNICIPAL DE HABITAÇÃO E OBRAS		R\$ 75,00	
11.001 GABINETE DO SECRETÁRIO DE HABITAÇÃO E OBRAS		Valor liquidado	
04.122.0401.2060 Atividades do Gabinete do Secretário de Habitação e Obras		R\$ 75,00	
3.3.90.14.14.03 AGENTES POLÍTICOS		Saldo a liquidar	
2400 00000 Recursos Ordinários (Livres)		R\$ 0,00	

Outras informações		Total de retenções	
		R\$ 0,00	
Retenções		Valor liquidado	
		R\$ 75,00	

Servidor que autorizou a liquidação	
9996942 - OSCAR DELGADO	
Vencimento da liquidação	
17/04/2024	
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 1464/2024	Tipo Ordinário	Emitido em 13/03/2024	Requisição Nº	Req. Compra Nº
----------------------------	--------------------------	---------------------------------	----------------------	-----------------------

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

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

Credor Fornecedor ELIAS DELGADO	Matrícula 108611-1	CPF/CNPJ 020.119.459-76
Endereço RUA MARIANO GULANOSKI, 000 - CASA	Bairro JARDIM TROPICAL	
Cidade/UF Santa Maria do Oeste/PR	CEP 85230-000	Fone
	Tipo de conta bancária	Banco
	Agência	Conta

Classificação da despesa	Saldo anterior
11 SECRETARIA MUNICIPAL DE HABITAÇÃO E OBRAS	R\$ 1.000,00
11.001 GABINETE DO SECRETÁRIO DE HABITAÇÃO E OBRAS	
04.122.0401.2060 Atividades do Gabinete do Secretário de Habitação e Obras	Valor empenhado
3.3.90.14.14.03 AGENTES POLÍTICOS	R\$ 75,00
2400 00000 Recursos Ordinários (Livres)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 925,00

Outras informações

Histórico
 REFERENTE ATO DE CONCESSÃO DE MEIA DIARIA EM DESLOCAIMENTO PARA O MUNICIPIO DE GUARAPUAVA, PARA FAZER REVISÃO VEICULO DEPARTAMENTO DE OBRAS.
 CONFORME LEI 580/2021.

OSCAR DELGADO
 PREFEITO MUNICIPAL

ADAO SANTANA DE LIMA
 SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

4390

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) 369307
CPF 020.119.459-76
Nome favorecido ELIAS DELGADO
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 31.806
Valor 75,00
Destinação 0
Data transferência 18/03/2024
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 29F8D131139E7157

Assinada por	JE686045 ADAO SANTANA DE LIMA	18/03/2024 11:58:35
	JE685983 OSCAR DELGADO	18/03/2024 12:01:21

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE685983 OSCAR DELGADO.



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

Ex.mo(a) Senhor(a) **OSCAR DELGADO** – Digníssimo Prefeito Municipal de Santa Maria do Oeste ou
Secretário(a) Municipal: Sr: (a): Departamento: **HABITAÇÃO E OBRAS**

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: **ELIAS DELGADO** MATRÍCULA n.º _____ CARGO: _____

SECRETARIO MUNICIPAL HABITAÇÃO E OBRAS RG: **7.232.768-3** - PR C. P. F: **020.119.459-76**

OBJETIVO DA VIAGEM: **VIAGEM A SERVIÇO DO MUNICÍPIO NA CIDADE DE GUARAPUAVA PARA CUMPRIR
AGENDA E ACOMPANHAMENTO EM REVISÃO VEÍCULO FIAT STRADA PERTECENTE A SECRETARIA DE
HABITAÇÃO E OBRAS DO MUNICÍPIO.**

PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Data de Saída: **19 / 03 / 2024** Data de Retorno **19 / 03 / 2024**

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

CIDADE DE DESTINO: **GUARAPUAVA - PARANÁ**

Código do IBGE: _____

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

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

VALOR UNITÁRIO: **R\$: 75,00 (SEISSENTOS REAIS)**

VALOR TOTAL **R\$: 75,00 (SEISSENTOS REAIS)**

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: **01- BANCO SICREDI** AGENCIA: **0703** CONTA: **00036.930-7**

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, sob pena de sofrer as
sanções cabíveis.

Nestes Termos.

Pede e aguarda deferimento.

Santa Maria do Oeste, **18** de **MARÇO** de **2024**.

ELIAS DELGADO (SECRETARIA 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 0372/2024

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: ELIAS DELGADO **MATRÍCULA n.º** 9996986

CARGO: SECRETARIO MUNICIPAL DE HABITAÇÃO E OBRAS **CPF N.º** 020.119.459-76

OBJETIVO DA VIAGEM: DESLOCAMENTO PARA O MUNICIPIO DE GUARAPUAVA, PARA FINS DE LEVAR VEICULO DA SECRETARIA DE HABITAÇÃO E OBRAS PARA REVISÃO.

PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Data de Saída: 19/03/2024-

Data de Retorno: 19/03/2024

CIDADE DE ORIGEM: SANTA MARIA DO OESTE

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

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)

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

Santa Maria do Oeste/PR 20 de Março 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 LIQUIDAÇÃO

Número **1516/2024** Emitido em **18/03/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **1467/2024**

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 **CASSIANO GONÇALVES** Matrícula **113864-2** CPF/CNPJ **087.004.089-80**
Endereço **RUA JOSÉ DE FRANÇA PEREIRA, 00** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Santa Maria do Oeste/PR** CEP **85230-000** Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa

16	SECRETARIA MUNICIPAL DE INDUSTRIA, COMÉRCIO E TURISMO	Saldo do Empenho	R\$ 200,00
16.001	GABINETE DO SECRETÁRIO DE INDUSTRIA, COMÉRCIO E TURISMO I	Valor liquidado	R\$ 200,00
22.122.2201.2109	Atividades do Gabinete do Secretário de Industria, Comércio e Turismo	Saldo a Liquidar	R\$ 0,00
3.3.90.14.14.02	SERVIDORES COMISSIONADOS		
4190	00000 Recursos Ordinários (Livres)		

Outras informações

Retenções

Total de retenções	R\$ 0,00
Valor líquido	R\$ 200,00

Servidor que autorizou a liquidação
9996942 - OSCAR DELGADO

Vencimento da liquidação
17/04/2024

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 1467/2024	Tipo Ordinário	Emitido em 13/03/2024	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 CASSIANO GONÇALVES	Matrícula 113864-2	CPF/CNPJ 087.004.089-80
Endereço RUA JOSÉ DE FRANÇA PEREIRA, 00	Bairro CENTRO	
Cidade/UF Santa Maria do Oeste/PR	CEP 85230-000	Fone
	Tipo de conta bancária	Banco Agência Conta

Classificação da despesa		Saldo anterior
16 SECRETARIA MUNICIPAL DE INDUSTRIA, COMÉRCIO E TURISMO		R\$ 1.925,00
16.001 GABINETE DO SECRETÁRIO DE INDUSTRIA, COMÉRCIO E TURISMOI		
22.122.2201.2109 Atividades do Gabinete do Secretário de Industria, Comércio e Turismo		Valor empenhado R\$ 200,00
3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS		
4190 00000 Recursos Ordinários (Livres)		Saldo atual R\$ 1.725,00
Do Exercício		

Outras informações

Histórico
REFERENTE A TO DE CONCESSÃO DE DIARIA EM DESLOCAIMENTO PARA O MUNICIPIO DE GUARAPUAVA, PARA PARTICIPAÇÃO DE ENCONTRO DE GESTORES MUNICIPAIS MACRORREGIÃO CENTRO SUL. CONFORME LEI 580/2021.

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL

ADAO SANTANA DE LIMA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS



Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
19/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.54.34
4757004757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: PREF MUN STA MARIA D.OEST
AGENCIA: 4757-0 CONTA: 70.501-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : PREF MUN STA MARIA D.OEST
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1946-1 - PITANGA
CONTA: 817.471.834-4

FAVORECIDO: CASSIANO GONCALVES
CPF/CNPJ: 087.004.089-80
VALOR: R\$ 200,00
DEBITO EM: 18/03/2024

=====

DOCUMENTO: 031804
AUTENTICACAO SISBB: 4.411.7BD.16F.D16.A6A



**SECRETARIA MUNICIPAL
DE CULTURA, ESPORTE
E LAZER.**



SANTA MARIA DO OESTE

RUA ARTHUR D. GUMARÃES, CENTRO – CEP: 85.230-000 - SANTA MARIA DO OESTE – PARANÁ
EMAIL: secretariadesportessmo@gmail.com

Santa Maria do Oeste, 18 de março de 2024.

Ofício nº 031/2024

Venho por meio deste, solicitar o pagamento da diária abaixo relacionada, a qual se refere ao funcionário **CASSIANO GONÇALVES** – Diretor de Departamento de Esportes, Lazer o qual estará participando do Encontro de Gestores Municipais de Cultura da Macrorregião Centro-Sul nos Dias 18 e 19 de Março de 2024 na Cidade de Guarapuava – Pr.

DADOS SERVIDOR(A)	DO(A)	CONTA BANCARIA	CPF	VALOR TOTAL
CASSIANO GONÇALVES		BANCO: 104 – CAIXA ECONOMICA FRDERAL – AG. Nº 1946 – CONTA: 1288 000817471834-4	08700408780	R\$ 200,00

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

Atenciosamente.

Reinaldo Mello Machado
Secretário Municipal de Cultura, Esporte e Lazer



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 0370/2024

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: CASSIANO GONÇALVES **MATRÍCULA n.º** 9997071

CARGO: DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE ESPORTE **CPF N.º** ***.004.***-80

OBJETIVO DA VIAGEM: DESLOCAMENTO PARA O MUNICIPIO DE GUARAPUAVA, PARA PARTICIPAÇÃO DE ENCONTRO DE GESTORES MUNICIPAIS DE CULTURA DA MACRORREGIÃO CENTRO SUL.

PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Data de Saída: 18/03/2024- 19/03/2024-

Data de Retorno: 18/03/2024 - 19/03/2024-

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: 02 (DUAS) **PERNOITE:** ()SIM (X)NÃO

VALOR UNITÁRIO R\$: R\$100,00 (CEM)

VALOR TOTAL R\$: R\$200,00 (DUZENTOS)

Santa Maria do Oeste/PR 20 de Março de 2024

Oscar Delgado
Prefeito Municipal



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

RELATÓRIO DE VIAGEM

Dados do Servidor:

Nome: <u>Carriano Gonçalves</u>	C.P.F: <u>08700408980</u>
Lotação:	Matrícula:
Cargo / Função: <u>Diretor de esportes</u>	

Informações da Viagem:

Dados Veículo:	Placas:
Cidade Origem: <u>Santa Maria do Oeste</u>	Data Saída: <u>18/03/2024</u>
Km Inicial: <u>178925</u>	Cidade Destino: <u>Guarapuava</u>
Data Chegada: <u>17/03/2024 19/03/2024</u>	Km: Final: <u>179329</u>

Relatório da Viagem:

nos dias 18 e 19 de março, participamos na cidade de Guarapuava do 1 Encontro de Gestores municipais de Cultura da macroregião Centro-sul. Para aprovar o plano municipal de Cultura até Junho/2024.

Assinaturas

Data: 20/03/24

Carriano Gonçalves
Servidor

Atesto a Realização da Viagem

Data: 03/04/2024

[Assinatura]

Secretario (a) Responsável

Análise do Relatório

Data: / /

Secretario: (a) Responsável

RESTAURANTE SABOR GUAIRACA
 PLAZA INDUSTRIAL LTDA
 CNPJ: 11.852.499/0001-81 IE: 90523774-87
 Quinze de Novembro, 7050
 CEP: 85.010-000 - Guarapuava/PR
 Fone: (42)3624-0234

DCTO AUXILIAR DA NFCe

Item	Código	Descrição	Qtde x Pço.Unit.	Preço
001	00000000000437	BUFFET C.GRILL KG	0,300KGx53,90	16,17
002	00000000000055	SUCO MAQUINA 300ML	UN	2,50
QTDE TOTAL DE ITENS				2
VALOR TOTAL R\$				18,67
POS Débito				18,67

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br>

4124 0311 9524 9900 0181 6600 2000 1379 9611 8122 9442
 CONSUMIDOR: CNPJ: 95.684.544/0001-26



NFC-e nº 00137896 Série 002
 Emissão: 18/03/2024 12:29:23
 Protocolo Aut: 141240419336491
 Autorizada Em: 18/03/2024 12:29:45

Imp Aprox. (Lei Federal 12.741/2012) 31,46%

Operador
 Vendedor
 DAV

OBRIGADO VOLTE SEMPRE!!
Senha Painei

R\$: 5,88
 037 - Vinicius
 1-Geral
 48209 (0183)

227



DOM NUNEZ EXPRESS
 JAIRTON LUIZ FERREIRA HAENISCH & CIA L^T
 CNPJ: 25.080.440/0001-27 IE: 90725106-39
 Av. Prefeito Moacir Júlio Silvestre, 901
 CEP: 85.010-090 - Guarapuava/PR
 Fone: (42)3035-3115

DCTO AUXILIAR DA NFCe

Item	Código	Descrição	Qtde x Pço.Unit.	Preço
001	00000000000017	REFEIÇÃO KG	0,408KGx59,90	24,44
002	07894900531008	AGUA COM GAS 500 ML	UN	4,00
QTDE TOTAL DE ITENS				2
VALOR TOTAL R\$				28,44
POS Débito: 01 - Normal				28,44

Consulta pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br>

4124 0325 0804 4000 0127 6600 2000 2119 6611 8121 4163
 CONSUMIDOR: CNPJ: 95.684.544/0001-26



NFC-e nº 00211966 Série 002
 Emissão: 19/03/2024 12:13:44
 Protocolo Aut: 141240424676337
 Autorizada Em: 19/03/2024 12:14:17

Imp Aprox. (Lei Federal 12.741/2012) 31,75%

Operador

OBRIGADO VOLTE SEMPRE!!

Senha Painei

R\$: 9,09

031 - Administrador

209



PREFEITURA DE GUARAPUAVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA

Ofício n° 010/2024

Guarapuava, 08 de março de 2024.

Srs. Prefeitos

Vimos através deste, informar que vamos promover o I ENCONTRO DE GESTORES MUNICIPAIS DE CULTURA DA MACRORREGIÃO CENTRO-SUL, nos dias 18 e 19 de março próximo vindouro.

Na programação teremos debates e discussões sobre Leis Paulo Gustavo e Aldir Blanc bem como explanações sobre projetos culturais, fundo de cultura e financiamentos.

Desta forma solicitamos a presença dos gestores de cultura e assessores dos municípios que fazem parte da referida macrorregião.

Certos de podemos contar com vossa costumeira atenção, agradecemos.

Atenciosamente

RITA FELCHAK
Secretária Municipal de Cultura



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		VEÍCULO: GHW9184				ANO FAB:		PATRIMÔNIO:	
SECRETARIA: ADM		VEÍCULO: GHW9184				MÊS/ANO 16/01/2024		MOTORISTA OU RESPONSÁVEL	
DATA	HORÁRIO		HODÔMETRO - KM RODADOS		CIDADE ORIGEM	CIDADE DESTINO	MOTORISTA MATRÍCULA	QUANTIA ABASTEC.	MOTORISTA OU RESPONSÁVEL
	SAÍDA	CHEGADA	KM INICIAL	KM FINAL					
12/03	10:58	11:30	178452	178461	Smo	Smo	M. P. P. P.		
13/03	09:30	11:00	178461	178500	Smo	Smo	S. J. P. P.		
13/03	13:30	15:00h	178500	178550	Smo	Smo	M. P. P. P.		
14/03	09:00	10:00h	178550	178553	Smo	Smo	M. P. P. P.		
14/03	11:15	18:30	178554	178776	Smo	M. P. P. P.	M. P. P. P.	23 Lt.	
15/03	08:00	17:00	178776	178928	Smo	M. P. P. P.	M. P. P. P.		
18/03	07:30	17:50	178925	179124	Smo	Quarapuá	Quarapuá	41.0	
19/03	07:30	18:10	179126	179328	Smo	Quarapuá	Quarapuá		
20/03	08:00	11:23	179329	179531	Smo	Quarapuá	Quarapuá		
22/03	06:50	17:15	179531	179751	Smo	Suaipera	Suaipera		
25/03	08:45		179751		Smo	Rio do Iguá	Rio do Iguá		
OBSERVAÇÃO									
Registrar Fatores de Maior Relevância:									

Data: / /



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°
1669	18/03/2024	1671	1517/2024	1468/2024	

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 **ELIZABETH DA SILVA MUNHOZ** Matrícula 105671-9 CPF/CNPJ 851.173.409-06
Endereço EST ESTRADA DO RESERVADO, sn - CASA Bairro RESERVADO II
Cidade/UF Santa Maria do Oeste/PR CEP 85230-000 Fone Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa
4190 16 SECRETARIA MUNICIPAL DE INDUSTRIA, COMÉRCIO E TURISMO
16.001 GABINETE DO SECRETÁRIO DE INDUSTRIA, COMÉRCIO E TURISMO I
22.122.2201.2109 Atividades do Gabinete do Secretário de Industria, Comércio e Turismo
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

Outras informações

Retenções

Total de retenções
R\$ 0,00
Valor líquido
R\$ 200,00

Servidor que autorizou o pagamento

9996942 - OSCAR DELGADO

Recursos	Documento	Data	Valor
00000 - Recursos Ordinários (Livres)	Conta bancária 7050120 - B.B. FPM - FUNDO DE 55500-2	18/03/2024	R\$ 200,00

Recibo

Recebi do Município de Santa Maria do Oeste, a importância de Duzentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1468/2024.

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 **1517/2024** Entido em **18/03/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **1468/2024**

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 **ELIZABETH DA SILVA MUNHOZ** Matrícula **105671-9** CPF/CNPJ **851.173.409-06**
Endereço **EST ESTRADA DO RESERVADO, sn - CASA** Bairro **RESERVADO II**
Cidade/UF **Santa Maria do Oeste/PR** CEP **85230-000** Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa	Saldo do empenho
16 SECRETARIA MUNICIPAL DE INDUSTRIA, COMÉRCIO E TURISMO	R\$ 200,00
16.001 GABINETE DO SECRETÁRIO DE INDUSTRIA, COMÉRCIO E TURISMOI	
22.122.2201.2109 Atividades do Gabinete do Secretário de Industria, Comércio e Turismo	Valor liquidado R\$ 200,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	
4190 00000 Recursos Ordinários (Livres)	Saldo a Liquidar R\$ 0,00

Outras informações

Retenções

Total da retenção
R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 200,00

Servidor que autorizou a liquidação
9996942 - OSCAR DELGADO

Vencimento da liquidação
17/04/2024

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 1468/2024	Tipo Ordinário	Emitido em 13/03/2024	Requisição Nº	Req. Compra Nº
----------------------------	--------------------------	---------------------------------	----------------------	-----------------------

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

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

Credor Fornecedor ELIZABETH DA SILVA MUNHOZ	Matrícula 105671-9	CPF/CNPJ 851.173.409-06
Endereço EST ESTRADA DO RESERVADO, sn - CASA	Bairro RESERVADO II	
Cidade/UF Santa Maria do Oeste/PR	CEP 85230-000	Fone
	Tipo de conta bancária	Banco
	Agência	Conta

Classificação da despesa	Saldo anterior
16 SECRETARIA MUNICIPAL DE INDUSTRIA, COMÉRCIO E TURISMO	R\$ 1.725,00
16.001 GABINETE DO SECRETÁRIO DE INDUSTRIA, COMÉRCIO E TURISMO I	
22.122.2201.2109 Atividades do Gabinete do Secretário de Industria, Comércio e Turismo	Valor empenhado R\$ 200,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	
4190 00000 Recursos Ordinários (Livres)	Saldo atual R\$ 1.525,00
Do Exercício	

Outras informações

Histórico
REFERENTE A TO DE CONCESSÃO DE DIARIA EM DESLOCAIMENTO PARA O MUNICIPIO DE GUARAPUAVA, PARA PARTICIPAÇÃO DE ENCONTRO DE GESTORES MUNICIPAIS MACRORREGIÃO CENTRO SUL. CONFORME LEI 580/2021.

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL

ADAQ SANTANA DE LIMA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.54.34
4757004757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: PREF MUN STA MARIA D.OEST
AGENCIA: 4757-0 CONTA: 70.501-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : PREF MUN STA MARIA D.OEST
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0703-X - SICREDI GUARAPUAVA
CONTA: 55.500-2

FAVORECIDO: ELIZABETH DA SILVA MUNHOZ
CPF/CNPJ: 851.173.409-06
VALOR: R\$ 200,00
DEBITO EM: 18/03/2024

=====

DOCUMENTO: 031805
AUTENTICACAO SISBB: D.885.A5E.E27.0B2.BAD

Transação efetuada com sucesso por: JE686045 ADAO SANTANA DE LIMA.



**SECRETARIA MUNICIPAL
DE CULTURA, ESPORTE
E LAZER.**



RUA ARTHUR D. GUIMARÃES, CENTRO – CEP: 85.230-000 – SANTA MARIA DO OESTE – PARANÁ
EMAIL: secretariadesportessmo@gmail.com

Ofício nº 032/2024

Santa Maria do Oeste, 18 de março de 2024.

Venho por meio deste, solicitar o pagamento da diária abaixo relacionada, a qual se refere ao funcionário **ELIZABETH DA SILVA MUNHOZ** – Diretor de Departamento de Cultura, a qual estará participando do Encontro de Gestores Municipais de Cultura da Macrorregião Centro-Sul nos Dias 18 e 19 de Março de 2024 na Cidade de Guarapuava – Pr.

DADOS DO(A) SERVIDOR(A)	CONTA BANCARIA	CPF	VALOR TOTAL
ELIZABETH DA SILVA MUNHOZ	BANCO: 748 – SICREDI – AG. Nº 703 – CONTA: 00055500-2	85117340906	R\$ 200,00

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

Atenciosamente.

Reinaldo Mello Machado
Secretário Municipal de Cultura, Esporte e Lazer



**SECRETARIA MUNICIPAL
DE CULTURA, ESPORTE
E LAZER.**



RUA ARTHUR D. GUIMARÃES, CENTRO – CEP: 85.230-000 - SANTA MARIA DO OESTE – PARANÁ
EMAIL: secretariadeesportessmo@gmail.com

REQUERIMENTO DE DIARIA

Exmo(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 nº 580/2021, requer concessão de diária(s) conforme especificado a seguir:

NOME DO SERVIDOR: ELIZABETH DA SILVA MUNHOZ
CARGO: DIRETOR DEPARTAMENTO DE CULTURA
OBJETIVO DA VIAGEM: PARTICIPAR DO ENCONTRO DE GESTORES MUNICIPAIS DE CULTURA DA MACRORREGIÃO CENTRO SUL, QUE ACONTECERÁ NOS DIAS 18 E 9 DE MARÇO DE 2024 NA CIDADE DE GUARAPUAVA – PR.

MATRICULA Nº 14521
CPF Nº 851 173 409 06

PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Data de Saída: 18/03/2024 - Data de Retorno: 18/03/2024

Data de Saída: 19/03/2024 - Data de Retorno: 19/03/2024

CIDADE DE ORIGEM: SANTA MARIA DO OESTE – PR

CIDADE DE DESTINO: GUARAPUAVA – PR.

Código do IBGE: 4109401

TIPO PADRÃO DE OBJETIVO TCE/PR: _____

Nº. DE DIARIAS: 02(DUAS) PERNOITE () SIM (X) NÃO

VALOR UNITARIO R\$ 100,00 (CEM REAIS)

VALOR TOTAL R\$ 200,00 (DUZENTOS 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 nº 580/2021 devidamente atestadas, no prazo de 05(cinco) dias a contar de retorno da viagem ao município de origem, sob pena de sofrer as sanções cabíveis.

Nestes Termos
Pede Aguarda Deferimento

Santa Maria do Oeste, 18 de Março de 2024.

Elizabeth da Silva Munhoz
ELIZABETH DA SILVA MUNHOZ
Requerente



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 0371/2024

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: ELIZABETH DA SILVA MUNHOZ **MATRÍCULA n.º** 14521

CARGO: AGENTE CULTURA **CPF N.º** 851.***.***-06

OBJETIVO DA VIAGEM: DESLOCAMENTO PARA O MUNICIPIO DE GUARAPUAVA, PARA PARTICIPAÇÃO DE ENCONTRO DE GESTORES MUNICIPAIS DE CULTURA DA MACRORREGIÃO CENTRO SUL.

PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Data de Saída: 18/03/2024- 19/03/2024-

Data de Retorno: 18/03/2024 - 19/03/2024-

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: 02 (DUAS) **PERNOITE:** ()SIM (X)NÃO

VALOR UNITÁRIO R\$: R\$100,00 (CEM)

VALOR TOTAL R\$: R\$200,00 (DUZENTOS)

Santa Maria do Oeste/PR 20 de Março de 2024

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: <u>Elizabeth da Silva Munhoz</u>	C.P.F: <u>851.173.409-06</u>
Lotação: <u>Educação / Cultura</u>	Matrícula: <u>14521</u>
Cargo / Função: <u>Gestora de Cultura</u>	

Informações da Viagem:

Dados Veículo: <u>Sandero / Renault</u>	Placas:
Cidade Origem: <u>Santa Maria do Oeste</u>	Data Saída: <u>18/03/2024</u>
Km Inicial: <u>178925</u>	Cidade Destino: <u>Guarapuava</u>
Data Chegada: <u>19/03/2024</u>	Km: Final: <u>179328</u>

Relatório da Viagem:

Nos dias 18 e 19 de março, participamos na cidade de Guarapuava do 1 Encontro de Gestores Municipais de Cultura da Macrorregião Centro-Sul, neste encontro houve debates e discursos sobre Luis Paulo Gustavo e Aldir Blanc dos pontos positivos e negativos. Foi explorado sobre projetos culturais e o prazo que os municípios tem para aprovar o Plano Municipal de Cultura até junho/2024.

Assinaturas

Data: <u>20/03 / 2024</u>	Atesto a Realização da Viagem	Análise do Relatório
<u>Elizabeth da Silva Munhoz</u> Servidor	Data: <u>03 / 04 / 2024</u>	Data: <u> / /</u>
	<u>[Assinatura]</u> Secretario (a) Responsável	Secretario: (a) Responsável

RESTAURANTE SABOR GUAIRACA
 PLAZA INDUSTRIAL LTDA
 CNPJ: 11.852.499/0001-81 IE: 90523774-87
 Quinze de Novembro, 7050
 CEP: 85 010-000 - Guarapuava/PR
 Fone: (42)3624-0234

DCTO AUXILIAR DA NFCe

Item	Código	Descrição	Qtde x Pço.Unit.	Preço
001	00000000000437	BUFFET C.GRILL KG	0,508KGx53,90	27,38
002	00000000000543	SUCO PRATS LARANJA 330ML	UN	10,00
003	07895800201503	TRIDENT MORANGO C/5UNID	UN	2,60
QTDE TOTAL DE ITENS				3
VALOR TOTAL R\$				39,98
POS Crédito				39,98

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br>
 4124 0311 8624 9500 0181 6600 2000 1379 0611 8123 6238
 CONSUMIDOR: CNPJ:96.684.644/0001-26



NFC-e nº 00137906 Série 002
 Emissão: 18/03/2024 12:34:15
 Protocolo Aut: 141240419
 Autorizada Em: 18/03/2024 12:35:24

Imp Aprox (Lei Federal 12.741/2012) 30,92% R\$ 12,36
 Operador 037 - Vinicius
 Vendedor 1-Geral
 DAV 48208 (0000000071)
OBRIGADO VOLTE SEMPRE!!
Senha Painei **503**

DOM NUNEZ EXPRESS
DOM NUNEZ
 JAIRTON LUIZ FERREIRA HAENISCH & CIA L
 CNPJ: 25.080.440/0001-27 IE: 90725106-39
 Av. Prefeito Moacir Júlio Silvestre, 901
 CEP: 85.010-090 - Guarapuava/PR
 Fone: (42)3035-3115

DCTO AUXILIAR DA NFCe

Item	Código	Descrição	Qtde x Pço.Unit.	Preço
001	00000000000017	REFEIÇÃO KG	0,392KGx59,90	23,48
002	07898953148701	SUCO PRATS LARANJA 300 ML	UN	7,50
QTDE TOTAL DE ITENS				2
VALOR TOTAL R\$				30,98
POS Crédito: 01 - Normal				30,98

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br>
 4124 0325 0804 4000 0127 6600 2000 2119 8811 9121 7132
 CONSUMIDOR: CNPJ:96.684.644/0001-26



NFC-e nº 00211968 Série 002
 Emissão: 19/03/2024 12:16:18
 Protocolo Aut: 141240424696008
 Autorizada Em: 19/03/2024 12:17:14

Imp Aprox (Lei Federal 12.741/2012) 31,92% R\$ 9,89
 Operador 031 - Administrador
OBRIGADO VOLTE SEMPRE!!
Senha Painei **618**



PREFEITURA DE GUARAPUAVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA

Ofício nº 010/2024

Guarapuava, 08 de março de 2024.

Srs. Prefeitos

Vimos através deste, informar que vamos promover o I ENCONTRO DE GESTORES MUNICIPAIS DE CULTURA DA MACRORREGIÃO CENTRO-SUL, nos dias 18 e 19 de março próximo vindouro.

Na programação teremos debates e discussões sobre Leis Paulo Gustavo e Aldir Blanc bem como explanações sobre projetos culturais, fundo de cultura e financiamentos.

Desta forma solicitamos a presença dos gestores de cultura e assessores dos municípios que fazem parte da referida macrorregião.

Certos de podemos contar com vossa costumeira atenção, agradecemos.

Atenciosamente

RITA FELCHAK
Secretária Municipal de Cultura



Município de Santa Maria do Oeste
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ: 95.684.54/0001-26
Rua José de França Pereira, nº 10 - CEP.: 85.230-000 - Fone/Fax: (042) 3644-1359

DIÁRIO DE BORDO: N.º		VEÍCULO: GHW9184				ANO FAB:		PATRIMÔNIO:	
SECRETARIA: ADM		VEÍCULO: GHW9184						MÊS/ANO 16/01/2024	
DATA	HORÁRIO		HODÔMETRO - KM RODADOS		CIDADE ORIGEM	CIDADE DESTINO	MOTORISTA MATRICULA	QUANTIA ABASTEC.	MOTORISTA OU RESPONSÁVEL
	SAÍDA	CHEGADA	KM INICIAL	KM FINAL					
12/03	10:58	11:30	178452	178461	Smo	Smo	M. P. P. P.		
13/03	09:30	11:00	178461	178500	Smo	S. do J. P.	S. do J. P. P. P.		
13/03	13:30	15:00h	178500	178550	Smo	Smo	M. P. P. P.		
14/03	09:00	10:00h	178550	178553	Smo	Smo	M. P. P. P.		
14/03	11:15	18:30	178554	178776	Smo	Novo Itaipó	M. P. P. P.	23 Lt.	
15/03	08:00	17:00	178776	178928	Smo	Novo Itaipó	M. P. P. P.		
18/03	07:30	17:50	178925	179124	Smo	Quarapuava	C. P. P. P.	41.0	
19/03	07:30	18:10	179126	179328	Smo	Quarapuava	C. P. P. P.		
20/03	08:00	11:23	179329	179531	Smo	Quarapuava	C. P. P. P.		
22/03	06:50	17:15	179531	179751	Smo	Itaipava	P. P. P.		
25/03	08:45		179751		Smo	Rio do Iguazú	D. P. P. P.		
OBSERVAÇÃO									
Registrar Fatores de Maior Relevância:									

Data: _____ / _____ / _____



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

Numero	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
1812	22/03/2024	1815	1658/2024	1507/2024	

Licitação
Tipo: Sem licitação
Número:

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

Credor
Fornecedor: **VILMAR BATISTA DE LIMA**
Endereço: RUA JOSE DE FRANÇA PEREIRA, 10
Cidade/UF: Santa Maria do Oeste/PR
Matricula: 116176-8
CPF/CNPJ: 083.272.459-96
Bairro: CENTRO
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 **R\$ 100,00**

Outras informações

Retenções
R\$ 0,00
R\$ 100,00

Servidor que autorizou o pagamento
9996942 - OSCAR DELGADO
Recursos
00000 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária 7050120 - B.B. FPM - FUNDO DE 8165-5 22/03/2024 **Valor R\$ 100,00**

Recibo
Recebi do Município de Santa Maria do Oeste, a importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 1507/2024.

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 **1658/2024** Emitido em **22/03/2024** Requisição Nº **1507/2024** Empenho Nº **1507/2024**

Licitação **Sem 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 ex. atualizada

Credor **VILMAR BATISTA DE LIMA** Matrícula **116176-8** CPF/CNPJ **083.272.459-96**
Fornecedor **VILMAR BATISTA DE LIMA** 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		
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	R\$ 100,00
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS	
1990	00000 Recursos Ordinários (Livres)	R\$ 0,00

Outras informações

Retenções
 R\$ 0,00
 R\$ 100,00

Servidor que autorizou a liquidação **9996942 - OSCAR DELGADO**

Vencimento da liquidação **21/04/2024**

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 VILMAR BATISTA DE LIMA
Agência 4757-0
Conta corrente 8165-5
Valor 100,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JE686045 ADAO SANTANA DE LIMA	22/03/2024 10:16:14
	JE685983 OSCAR DELGADO	22/03/2024 10:17:55

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 - Bloco CEP: 85230000 Cidade: Santa Maria do Oeste
Fone: 042-99841-0499 Fax:

NOTA DE EMPENHO

Número **1507/2024** Tipo **Ordinário** Emitido em **15/03/2024** 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 **VILMAR BATISTA DE LIMA** Matrícula **116176-8** CPF/CNPJ **083.272.459-96**
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		Saldo anterior
09	SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA ESPORTE E LAZER	R\$ 8.825,00
09.001	GABINETE DO SECRETÁRIO DE CULTURA ESPORTE E LAZER	
27.122.2701.2048	Atividades do Gabinete do Secretário Municipal de Esporte e Cultura	R\$ 100,00
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS	
1990	00000 Recursos Ordinários (Livres) Do Exercício	R\$ 8.725,00

Outras informações

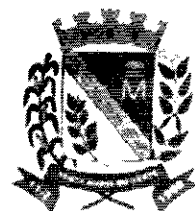
Histórico
REFERENTE ATO DE CONCESSÃO DE DIARIA PARA MOTORISTA EM VIAGEM AO MUNICIPIO DE PALMITAL, LEVAR ALUNOS PARA JOGOS AMISTOSOS EM PREPARAÇÃO PARA JUVENTUDE 2024.
CONFORME LEI 580/2024

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL

ADAO SANTANA DE LIMA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS



1990
Secretaria Municipal de
Cultura, Esporte e Lazer.



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

OFICIO, 035/2023

Santa Maria do Oeste, 21 de março de 2023.

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 deslocara até a cidade de Palmital – Pr. Onde ira realizar o transporte atletas do Voleibol, Futsal e comissão Técnica, onde farão jogos amistosos em preparação aos jogos da juventude 2024 no dia 24/03/2024.

DADOS DO(A) SERVIDOR(A)	CONTA BANCARIA	CPF	VALOR TOTAL
VILMAR BATISTA DE LIMA	BANCO 001 – BANCO DO BRASIL – AG. Nº 4757-0. – CONTA CORRENTE: Nº 8165-5	083.272.459-96	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

ILMO. 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: VILMAR BATISTA DE LIMA

MATRÍCULA n.º 9997252

CARGO - MOTORISTA - CATAGORIA - D

CPF N.º 083.272.459-96

OBJETIVO DA VIAGEM: TRANSPORTAR ATLETAS E COMISSÃO TÉCNICA DO VOLEIBOL E FUTSAL QUE ESTARÃO REALIZANDO JOGOS AMISTOSOS EM PREPARAÇÃO AOS JOGOS DA JUVENTUDE 2024 - NA CIDADE DE PALMITAL -PR - NO DIA 24/03/2024

PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Data de Saída 24/03/2024

Data de Retorno 24/03/2024

CIDADE DE ORIGEM: SANTA MARIA DO OESTE PR.

CIDADE DE DESTINO: PALMITAL - PR.

Código do IBGE: 4117800

TIPO PADRÃO DE OBJETIVO TCE/PR: _____

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

VALOR UNITARIO R\$ 100,00(CEM REAIS)

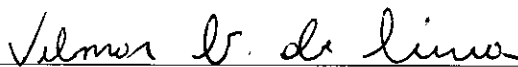
VALOR TOTAL R\$: 100,00 (CEM REAIS)

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 atestados, no prazo de (05) dias a contar da data de retorno da viagem ao município de origem, sob pena de sofrer as sanções cabíveis.

Nestes Termos.

Pede e Aguarda Deferimento.

Santa Maria do Oeste 21 de março de 2024



VILMAR BATISTA DE LIMA

Requerente



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 0385/2024

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: VILMAR BATISTA DE LIMA **MATRÍCULA n.º** 9997252

CARGO: MOTORISTA **CPF N.º** 083.***-**-96

OBJETIVO DA VIAGEM: DESLOCAMENTO PARA O MUNICIPIO DE PALMITAL, A SERVIÇO DA SECRETARIA DE ESPORTE LEVAR ATLETAS PARA PARTICIPAR PARA AMISTOSOS EM PREPARAÇÃO PARA JUVENTUDE 2024.

PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Data de Saída: 24/03/2024

Data de Retorno: 24/03/2024

CIDADE DE ORIGEM: SANTA MARIA DO OESTE

CIDADE DE DESTINO: PALMITAL PR **Código do IBGE:** 17800

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 22 de Março de 2024

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: <u>Vilmar Batista de Lima</u>	C.P.F.: <u>08327245996</u>
Lotação: <u>Secretaria de Educação</u>	Matrícula:
Cargo / Função: <u>motorista categoria D</u>	

Informações da Viagem:

Dados Veículo: <u>onibus</u>	Placas: <u>DOL 4F44</u>
Cidade Origem: <u>Santa maria do oeste PR</u>	Km: Inicial: <u>17878.9</u>
Data Saída: <u>13/04/24</u>	Data Chegada: <u>14/04/24</u>
Cidade Destino: <u>Guarapuava</u>	Km: Final: <u>17899.3</u>

Relatório da Viagem:

No dia 13/04, foi deslocado até a cidade de Guarapuava para levar os atletas da equipe de Vôlei Municipal MIF, onde participaram do 1º Super copa Wicketbold de Voleibol adulta, a saída ocorreu no sábado dia 13/04 às 06:30 da manhã e o retorno ocorreu no domingo dia 14/04 às 23:35 da noite.

Assinaturas

Data: 15/04/24

Vilmar B. de Lima

Servidor

Atesto a Realização da Viagem

Data: ____/____/____

Secretario (a) Responsável

Análise do Relatório

Data: ____/____/____

Secretario: (a) Responsável



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 Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
1810	22/03/2024	1813	1657/2024	1503/2024	

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 **R\$ 100,00**

Outras informações _____

Retenções _____

R\$ 0,00

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 32.203 22/03/2024 R\$ 100,00

Recibo _____

Recebi do Município de Santa Maria do Oeste, a importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 1503/2024.

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 **1657/2024** Emitido em **22/03/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **1503/2024**

Licitação _____
Tipo _____ Número _____
Sem licitação
Contrato/Aditivo _____
Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim de 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 **R\$ 100,00**
14.001 GABINETE DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL
08.122.0801.2085 Atividades do Gabinete do Secretário Municipal de Assistência Social **R\$ 100,00**
3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS
3330 00000 Recursos Ordinários (Livres) **R\$ 0,00**

Outras informações _____
Retenções _____
R\$ 0,00
R\$ 100,00

Servidor que autorizou a liquidação _____
9996942 - OSCAR DELGADO
Vencimento da liquidação _____
21/04/2024
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 32.203
Valor 100,00
Destinação 0
Data transferência 22/03/2024
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB F093DC99F75874B0

Assinada por	JE686045 ADAO SANTANA DE LIMA	22/03/2024 10:14:00
	JE685983 OSCAR DELGADO	22/03/2024 10:17:55

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 - Bloco CEP: 85230000 Cidade: Santa Maria do Oeste
Fone: 042-99841-0499 Fax:

NOTA DE EMPENHO

Número **1503/2024** Tipo **Ordinário** Emitido em **15/03/2024** 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** 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 anterior
14.001 GABINETE DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL	R\$ 2.700,00
08.122.0801.2085 Atividades do Gabinete do Secretário Municipal de Assistência Social	Valor empenhado
3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS	R\$ 100,00
3330 00000 Recursos Ordinários (Líves)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 2.600,00

Outras informações

Histórico

REFERENTE A TO DE CONCESSÃO DE DIARIAS EM DESLOCAIMENTO A OUTROS MUNICIPIOS A SERVIÇO DA SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL PARA TRANSPORTE DE USUARIOS DO CRAS REALIZAR INTERNAMENTO. 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**, requer concessão de diária (s) conforme especificado a seguir:

NOME DO SERVIDOR: Noel Ribeiro **MATRÍCULA 9996979** n.º **CARGO:** Motorista RG: 5.161814-9 PR -
C. P. F: 700.527.519-53

OBJETIVO DA VIAGEM: **ENCAMINHAR O SENHOR AMAZONAS VAIS AO ASILO DE MARINGÁ , SENDO QUE O MESMO ENCONTRA-SE EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL .(usuários do CRAS) .**

PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Data de Saída: **Dia: 15/03/2024** Data de Retorno: **Dia: 15/03/2024**

CIDADE DE ORIGEM: SANTA MARIA DO OESTE - PARANÁ

CIDADE DE DESTINO: MARINGÁ -PARANA **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 UNITÁRIO: R\$: 100,00 (CEM REAIS)

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

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: Brasil **AGENCIA:** 0703-0 **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 disposto 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. 15 DE MARÇO de 2024

NOEL RIBEIRO

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 DA SILVA FELICIANO C.P.F.: 151.037.519-5
Lotação: _____ Matrícula: _____
Cargo / Função: _____

Informações da Viagem:

Dados Veículo: 0.112 Placas: RH101145
Cidade Origem: Santa Maria do Oeste - PR Cidade Destino: Mariporã
Data de Saída: 15/03/2024 Data Retorno: 17/03/2024
Horário Saída: 08:00 Horário Retorno: 18:00
Km Inicial: 115,598 Km Final: 116,810

Relatório da Viagem:

Eu, NOEL DA SILVA FELICIANO

funcionário do Município de Santa Maria do Oeste - PR

viagem a Mariporã - PR

Assinaturas

Data: 15/03/2024

20/03/24
Atesto a Realização da Viagem

Jorge Martins dos Santos
Secretário Municipal de
Promoção Social

20/03/24
Análise do Relatório

Jorge Martins dos Santos
Secretário Municipal de
Promoção Social

SECRETARIA:

155 2021/21

6.014

PLACAS: 24VCH45

DATA	HORÁRIO		HODÔMETRO - KM RODADOS		CIDADE ORIGEM	CIDADE DESTINO	MOTORISTA MATRÍCULA	QUANTIA ABASTEC.	MOTORIS RESPON.
	SAÍDA	CHEGADA	KM INICIAL	KM FINAL					
01/03	16:00	18:30	113070	113290					
03/03	08:00	16:00	112850	113540		GRVA	24VIC		
04/03	08:00	17:00	113290	113510		GRVA	Bonsalvia		
05/03	03:00	16:00	113510	114082		SUD			
F.H			114145			APUCANAMA	NOEL		
07/03	13:30	18:40	114362	114584		Imperatriz	NOEL		
08/03	6:44	4:30	114584	114771		Imperatriz	NOEL		
09/03	8:44	13:00	114771	115121		Imperatriz	NOEL		
11/03	5:30	14:00	115191	115335		PUCAR	NOEL		
12/03	09:00	16:30	115335	115409		GRVA	NOEL		
13/03	06:20	18:33	115409	115663		Imperatriz	NOEL		
14/03	13:00	17:00	115663	115799		Guarapuaba	KARRIVA		
17/03	08:00	19:00	115799	116326		P. TAUBA	NOEL		
17/03	16:30	18:50	116326	116551		Imperatriz	NOEL		
17/03	16:30	18:50	116551	116783		Guarapuaba	NOEL		

116 437 1

Data:

15.04.2023
 Elson Wang



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 0384/2024

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 MARINGA, A SERVIÇO DA SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL DO MUNICIPIO LEVAR USUARIOS DO CRAS PARA INTERNAMENTO EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE.

PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Data de Saída: 15/03/2024-

Data de Retorno: 15/03/2024 -

CIDADE DE ORIGEM: SANTA MARIA DO OESTE

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

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 22 de Março de 2023

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°
1811	22/03/2024	1814	1656/2024	1512/2024	

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 **RITA SCIBOR** Matrícula 112331-9 CPF/CNPJ 061.270.079-84
Endereço RUA VALDEMAR NERI MACHADO, 00 - CASA Bairro JARDIM TROPICAL
Cidade/UF Santa Maria do Oeste/PR CEP 85230-000 Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa _____
2790 13 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
13.002 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
10.122.1001.2082 Manutenção do Conselho Municipal de Saúde
3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS **R\$ 100,00**

Outras informações _____

Retenções _____
_____ **R\$ 0,00**
_____ **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 32.204 22/03/2024 **R\$ 100,00**

Recibo _____
Recebi do Município de Santa Maria do Oeste, a importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 1512/2024.

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 **1656/2024** Emitido em **22/03/2024** Requisição Nº _____ Emperho Nº **1512/2024**

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 **RITA SCIBOR** Matrícula **112331-9** CPF/CNPJ **061.270.079-84**
Endereço **RUA VALDEMAR NERI MACHADO, 00 - CASA** Bairro **JARDIM TROPICAL**
Cidade/UF **Santa Maria do Oeste/PR** CEP **85230-000** Fone _____ Tipo de conta bancária _____ Banco _____ Agência _____ Conta _____

Classificação da despesa _____
13 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE **R\$ 100,00**
13.002 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE _____
10.122.1001.2082 Manutenção do Conselho Municipal de Saúde **R\$ 100,00**
3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS _____
2790 00000 Recursos Ordinários (Livres) **R\$ 0,00**

Outras informações _____

Retenções _____
_____ **R\$ 0,00**
_____ **R\$ 100,00**

Servidor que autorizou a liquidação _____
9996942 - OSCAR DELGADO

Vencimento da liquidação _____
21/04/2024

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) 893307
CPF 061.270.079-84
Nome favorecido RITA SCIBOR
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 32.204
Valor 100,00
Destinação 0
Data transferência 22/03/2024
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB EECB504CC02202D0

Assinada por	JE686045 ADAO SANTANA DE LIMA	22/03/2024 11:42:10
	JE685983 OSCAR DELGADO	22/03/2024 11:42:50

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 - Bloco CEP: 85230000 Cidade: Santa Maria do Oeste
 Fone: 042-99841-0499 Fax:

NOTA DE EMPENHO

Número **1512/2024** Tipo **Ordinário** Emitido em **15/03/2024** 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 **RITA SCIBOR** Matrícula **112331-9** CPF/CNPJ **061.270.079-84**
 Endereço **RUA VALDEMAR NERI MACHADO, 00 - CASA** Bairro **JARDIM TROPICAL**
 Cidade/UF **Santa Maria do Oeste/PR** CEP **85230-000** Fone Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa		Saldo anterior
13	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 1.000,00
13.002	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
10.122.1001.2082	Manutenção do Conselho Municipal de Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.02	SERVIDORES COMISSIONADOS	R\$ 100,00
2790	00000 Recursos Ordinários (Livres) Do Exercício	Saldo atual
		R\$ 900,00

70501-2

Outras informações

Histórico REFERENTE ATO DE CONCESSÃO DE DIARIA PARA SERVIDORA EM VIAGEM PARA MUNICIPIO DE MAIPORA PARA PARTICIPAR DE REUNIÃO DO RELATORIO DE GESTÃO ANUAL. CONFORME LEI 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

Ex.mo(a) Senhor(a) **OSCAR DELGADO** – Digníssimo Prefeito Municipal de Santa Maria do Oeste ou
Secretário(a) Municipal: Sr: (a): **Finanças** Departamento:

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: **RITA SCIBOR** MATRÍCULA n.º 9997021 CARGO:

CHEFE DE SEÇÃO RG: **9.745.808-1** - PR C. P. F: **061.270.079-84**

OBJETIVO DA VIAGEM: **VIAGEM A SERVIÇO DO MUNICIPIO NA CIDADE DE IVAIPORA PARA
CUMPRIR AGENDA EM OFICINA DE APOIO A ANALISE E EMISSÃO DE PARECER DO RELATORIO
ANULA DE GESTÃO.**

PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Data de Saída: **22 / 03 / 2024** Data de Retorno **22 / 03 / 2024**

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

CIDADE DE DESTINO: **IVAIPORA - PARANÁ** Código do IBGE: _____

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

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: AGENCIA: CONTA:

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, sob pena de sofrer as sanções cabíveis.

Nestes Termos.

Pede e aguarda deferimento.

Santa Maria do Oeste, 22 de **MARÇO** de 2024.

RITA SCIBOR

**OFICINA DE APOIO À ANÁLISE E EMISSÃO DE PARECER DO
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO**

2023

22 de março de 2024

08h30min - 15h

Sala de Reuniões da 22ª RS

Público-alvo:
02 Conselheiros Municipais de Saúde
(exceto segmento gestão)





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 0386/2024

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: RITA SCIBOR **MATRÍCULA** n.º 9997021

CARGO: CHEFE DE SEÇÃO **CPF** N.º 061.***.***-84

OBJETIVO DA VIAGEM: DESLOCAMENTO A OUTROS MUNICIPIOS DE IVAIPORA, PARA CUMPRIR AGENDA EM OFICINA DE APOIO A ANALISE E EMISSÃO DE PARECER DE RELATORIO ANUAL DE GESTÃO.

PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Data de Saída: 22/03/2024-

Data de Retorno: 22/03/2024-

CIDADE DE ORIGEM: SANTA MARIA DO OESTE

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

TIPO PADRÃO DE OBJETIVO TCE/PR: TRANSPORTE DE PACIENTES

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

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

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

Santa Maria do Oeste/PR 22 de Março de 2024

Oscar Delgado

Prefeito Municipal

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO OESTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
ATO DE CONCESSÃO DE DIARIA Nº0386/2024

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 0386/2024

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: RITA SCIBOR **MATRÍCULA n.º**
9997021

CARGO: CHEFE DE SEÇÃO CPF N.º 061.***.***-84

OBJETIVO DA VIAGEM: DESLOCAMENTO A OUTROS MUNICIPIOS DE IVAIPORA, PARA CUMPRIR AGENDA EM OFICINA DE APOIO A ANALISE E EMISSÃO DE PARECER DE RELATORIO ANUAL DE GESTÃO.

PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Data de Saída: 22/03/2024-

Data de Retorno: 22/03/2024-

CIDADE DE ORIGEM: SANTA MARIA DO OESTE

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

TIPO PADRÃO DE OBJETIVO TCE/PR: TRANSPORTE DE PACIENTES

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

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

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

Santa Maria do Oeste/PR 22 de Março de 2024

OSCAR DELGADO

Prefeito Municipal

Publicado por:
Jasimara Aparecida de Lima
Código Identificador: 179D7954

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 25/03/2024. Edição 2988

A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>



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: Rita Lacer C.P.F.: 061.270.079-84
Lotação: _____ Matrícula: _____
Cargo / Função: _____

Informações da Viagem:

Dados Veículo: _____ Placas: GHW 9184
Cidade Origem: Santa Maria do Oeste Data Saída: 22/03/24
Km Inicial: 179532 Cidade Destino: Juaiporã
Data Chegada: 22/03/2024 Km: Final: 179751

Relatório da Viagem:

Na data de 22 de março de 2024, estive na 22ª Região de Saúde Cidades de Juaiporã, participei da Oficina de Apoio à análise e emissão de parecer do Relatório Anual de Gestão 2023. Como membro e representante do Conselho Municipal de Saúde, de Santa Maria do Oeste PR. Oficina esta para Orientação dos pareceres de gestão no sistema. Oficina teve início às 08:30 h da manhã com parada 11:30 h almoço e retorno 13:00 h. Segunda parte informações sobre o sistema Digous, término às 15:30 h. Deslocamento foi com carro da Administração Municipal, onde eu mesma a conduzi, gastos como gasolina (adm). Rembolsa de alimentação com nota anexada a este relatório, Diário de Bolsista Anexo.

Assinaturas

Data: 27 / 03 / 24

Rita Lacer

Servidor

Atesto a Realização da Viagem

Data: _____ / _____ / _____

Secretario (a) Responsável

Análise do Relatório

Data: _____ / _____ / _____

Secretario: (a) Responsável

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	QTD UN	DESCRIÇÃO	VL UNIT	VL TOTAL
00000000000002	1 UN	REFEIÇÃO*	24,00	24,00

QTD. TOTAL DE ITENS	24,00
Valor Produtos	0,00
Descontos	0,00
Acréscimos	24,00
VALOR A PAGAR	VALOR

FORMA DE PAGAMENTO

Dinheiro	24,00
Troco R\$	0,00

Referente a venda: 00058057 vendedor: ADMINISTRADOR -
Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais
(fonte IBPT): 7,89
**DANFE EM CONTINGÊNCIA, IMPRESSO EM
DECORRÊNCIA DE PROBLEMAS TÉCNICOS**

EMITIDA EM CONTINGÊNCIA
Pendente de autorização

Número: 000.048.386 - Série: 001
Emissão 22/03/2024 12:22:20 -

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

CHAVE DE ACESSO

4124 0302 3758 0500 0145 6500 1000 0483 8697 5898 1004

CONSUMIDOR

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

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização

RESTAURANTE SANIH LTDA
CNPJ: 02.375.805/0001-45 - IE: 9032691037 - IM:
AV CASTELO BRANCO, 890 - 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*	24,00
1 UN	24,00	24,00
QTD. TOTAL DE ITENS		1
Valor Produtos		24,00
Descontos		0,00
Acréscimos		0,00
VALOR A PAGAR		24,00
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR	
Dinheiro		24,00
Troco R\$		0,00

Referente a venda: 00058057 vendedor: ADMINISTRADOR -
Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais
(fonte IBPT): 7,69 DANFE EM CONTINGÊNCIA, IMPRESSO EM
DECORRÊNCIA DE PROBLEMAS TÉCNICOS

EMITIDA EM CONTINGÊNCIA
Pendente de autorização

Número: 000.048.386 - Série: 001
Emissão 22/03/2024 12:22:20 -

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

CHAVE DE ACESSO

4124 0302 3758 0500 0145 6500 1000 0483 8697 5898 1004

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, n.º 10 - CEP.: 85.230-000- Fone/Fax: (042) 3644-1359



DIÁRIO DE BORDO: N.º		VEÍCULO: GHW9184		VEÍCULO: GHW9184		ANO FAB:		PATRIMÔNIO:	
						MÊS/ANO 16/01/2024			
DATA	HORÁRIO		HODÔMETRO - KM RODADOS		CIDADE ORIGEM	CIDADE DESTINO	MOTORISTA MATRICULA	QUANTIA ABASTEC.	MOTORISTA OU RESPONSÁVEL
	SAIDA	CHEGADA	KM INICIAL	KM FINAL					
12/03	10:58	11:30	178452	178461	S.M.O	S.M.O	M. P. P. P.		
13/03	09:30	11:00	178461	178550	S.M.O	S.M.O	S. P. P. P.		
13/03	13:30	15:00h	178500	178550	S.M.O	S.M.O	M. P. P. P.		
14/03	09:00	10:00h	178550	178553	S.M.O	S.M.O	M. A. U. R. I.		
14/03	11:15	18:30	178554	178776	S.M.O	Mariporã	M. A. U. R. I.	23 Lt.	
15/03	08:00	18:00	178776	178923	S.M.O	Mariporã	M. A. U. R. I.		
18/03	07:30	17:50	178925	179124	S.M.O	Quarupuruá	Cassiano	41.0	
19/03	07:30	18:10	179126	179328	S.M.O	Quarupuruá	Cassiano		
20/03	08:00	11:23	179329	179531	S.M.O	Quarupuruá	Ubaldo L.		
22/03	06:50	17:15	179531	179751	S.M.O	Itaipava	Alta		
25/03	08:45		179751		S.M.O	Rio do Iguazú	Djondora		
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:	ORLEANE CARVALHO	C.P.F:	022.082.529-77
Lotação:	Posto de Identificação	Matrícula:	11881
Cargo/Função:	Secretária JSM/ Chefe do Posto 711	C.N.H:	03321401251

Informações da Viagem:

Cidade Origem	Santa Maria do Oeste	Cidade Destino:	Guarapuava
Data Saída:	26/03/2024	Data Retorno	28/03/2024
Horário Saída		Horário Retorno	
Dados Veículo:	PARTICULAR	Placas:	
Km Inicial:		Km Final:	

Relatório da Viagem:

TRABALHO A SER REALIZADO JUNTO AO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ, NA CIDADE DE MANOEL RIBAS-PR, CONFECCÇÃO DE CARTEIRAS DE IDENTIDADE, CONFORME OFÍCIO ANEXADO NO PEDIDO DA DIÁRIA.

Assinaturas

Data: 05/04/2024

Servidor

Orleana Carvalho
Chefe Posto de Identificação 711

Atesto a Realização da Viagem

Data: ____ / ____ / ____

Secretario: (a) Responsável

Análise do Relatório

Data: ____ / ____ / ____

Secretario: (a) Responsável