

**CIS-COMCAM - CONSORCIO INTER. DE SAUDE DE CAMPO MO**

Estado do Paraná - 95.640.322/0001-01

RUA MAMBORE, 1542 CENTRO (044)3523-3684 CEP 87302-140

NOTA DE LIQUIDACÃO DE EMPENHO**Nº do Empenho:** 5238 / 2024 **Ordinário** **Nº da Liquidação:** 1 / 2024 **Data:** 30/10/2024**Credor:** 4085 - Adriano Roque Avila**Endereço:** Residencial: Gilberto Peovezan, 268 - Casa - C.E.P. 87370000 - Moreira Sales - PR**C.P.F.:** 058.375.919-07**R.G.:** 83086513**Orgão:** 01. CIS-COMCAM**Unidade:** 01001 Cis-Comcam**Prog. Trabalho:** 10.302.0001.2.002. Manutenção Administrativa do Cis-Comcam**Elemento Desp.:** 3.3.9.0.14.00.00. DIÁRIAS - CIVIL**F. de Recurso:** 1005 Recursos do Tesouro (Descentralizados) - Exercício Corrente**Processo.....:** 0/2.024.00**Tipo de Licitação:** Dispensavel**Nº Licitação.....:** /

Valor do Empenhado	Saldo Anterior do Empenho	Valor Liquidado	Valor Anulado	Saldo Atual do Empenho
500,00	500,00	500,00	0,00	0,00

Motivo: IMPORTE REF. A LIBERAÇÃO DE 1 DIÁRIA CONFORME ATO ADMINISTRATIVO N. 46/2024, DESTINADO A :
1) MANUTENÇÃO DO MICRO-ÔNIBUS DA LINHA SAÚDE PLACA TAN9J03, A SER REALIZADO JUNTO A RODO
SERVICE LTDA, RUA TRENT0 19, JARDIM MONTECATI, EM CAMBÉ PR

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VL.R. UNITÁRIO
1470	1,00	Diária	DIÁRIA(S):	500,00

Documentos Fiscais:

DIÁRIAS

Nº Documento

46

Valor

500,00

Série**Data**

30/10/2024

Valor Liquido a Pagar : 500,00**Nº Nota Fiscal****Data da Entrada no Almoxarifado**

30/10/2024

Data do Empenho

30/10/2024

Liquidado por**Observação**



ANEXO I – SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS – ATO Nº 046/2024.
OBS.: Resolução n. 8/2013 – Código do ato n. 83.
Valor Atualizado pela Portaria 9/2023

907 5238

PROPOSTA DE VIAGEM	
Servidor(a)	Nome: Adriano Roque Ávila – Matrícula 225 Cpf: 058.375.919-07 Cargo ou Função: Supervisor das Redes Lotação: Qualicis

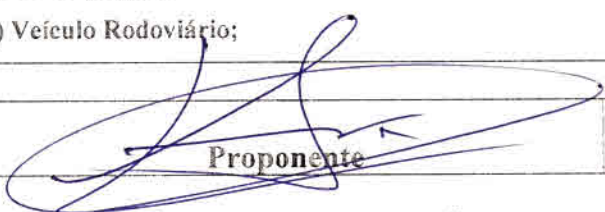
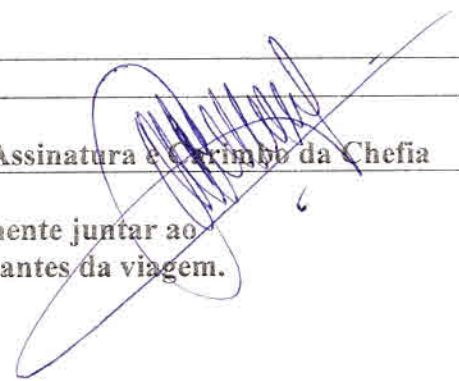
Serviço a executar e período	
Serviço a executar	1) Viagem a Londrina, PR, com percurso de: 374 Km

Justificativa detalhada (razões)	
De: 06/11/2024 à 07/11/2024. Cidade Destino: Cambé, PR Percurso: 350 KM Objetivo: A presente viagem visa: 1) Manutenção do Micro-ônibus Placa TAN9J03, a ser realizado junto à RODO SERVICE LTDA, RUA TRENTO, 19, JD MONTECATI, EM CAMBÉ/PR.	
Justificativa: O Micro-ônibus é essencial para o transporte dos pacientes entre as Clínicas Prestadores de Serviços	
DATA DA SAÍDA EM VIAGEM: 06/11/2024 às 8:15 horas. DATA DO RETORNO A C. MOURÃO: 07/11/2024 às 16:00 horas.	
Diária: R\$ 400,00 – "Resolução 8/2013 – Art. 1º, I - "Diária Integral – A cada afastamento do Município sede do Cis-Comcam, que ensejar pernoite" e Portaria 9/2023; ½ Diária: R\$ 200,00 – "Resolução 8/2013 - Art. 1º, II - "1/2 (meia) de Diária – A cada afastamento, que não ensejar pernoite, e que o percurso for superior a 100 Km" e Portaria 9/2023; ¼ Diária: R\$ 100,00 – "Resolução 8/2013 - Art. 1º, III - "1/4 (um quarto) de Diária – A cada afastamento, que não ensejar pernoite, e que o percurso for inferior a 100 Km" e Portaria 9/2023.	

Relatório De Viagem	Localidade	Nº de Dias
	Cambé - PR	1 diárias

Prazo de Utilização	Importância requisitada
06/11/2024 a 07/11/2024	(1 x 500,00) 500,00

Meio de Viagem:
1) Veículo Rodoviário;

 Proponente	 Assinatura e Carimbo da Chefia
---	--

ATENÇÃO: Deverá o proponente juntar ao respectivo processo os comprovantes da viagem.



Ato 46/2024

Adriano Roque Silva



RODO SERVICE LTDA
TRENTO, 19 - JD MONTECATINI
CEP : 86186-190 - CAMBE - PR
FONE : (43) 3174-3700 FAX : (43) 3174-3700
CNPJ : 00.688.075/0004-50 - INSC. EST. : 9057469282
C.C.M. : 15305

ORDEM DE SERVIÇO Nº 15771 1ª VIA - CLIENTE
CONDIÇÃO DE PAGAMENTO :
DATA IMPRESSÃO: 18/11/2024 - 12:01
DATA EMISSÃO: 06/11/2024 - 08:23 VALIDADE: 1 DIA(S)
PREVISÃO DE ENTREGA: às Horas
ORÇAMENTO PRÉVIO A SER EMITIDO EM :

CLIENTE PAGADOR

NOME : FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMPO MOURAO CÓDIGO : 8631
ENDEREÇO : RUA FRANCISCO FERREIRA ALBUQUERQUE
CEP: 87302220 BAIRRO: JD P CAMPO CIDADE: CAMPO MOURAO UF: PR
CNPJ: 09.253.109/0001-05 I.E.: ISENTA
TEL. (RES): (COM.): (44) 3518-1600 (CEL.): (44) 33518-1600
E-MAIL: andre.tiago@campomourao.pr.gov.br

TIPO SERVIÇO

☐ EXTERNO
☐ INTERNO
☒ GARANTIA
☐ REVISÃO

DADOS DO VEÍCULO

MODELO : CUTIVO - VOLARE W9C EXECU
PLACA:
CHASSI: 93PB88937SC101139
MOTOR: 36836869
ANO FAB.: 2024
CÂMBIO: MP00102629
DIFERENCIAL:
COR: PRATA
KM: 3800

PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

NOME : FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMPO MOURAO CÓDIGO : 8631
ENDEREÇO : RUA FRANCISCO FERREIRA ALBUQUERQUE
CEP: 87302220 BAIRRO: JD P CAMPO CIDADE: CAMPO MOURAO UF: PR
CNPJ: 09.253.109/0001-05 I.E.: ISENTA
TEL. (RES): (COM.): (44) 3518-1600 (CEL.): (44) 33518-1600
E-MAIL: andre.tiago@campomourao.pr.gov.br

NÍVEL COMBUS.:
COMBUSTÍVEL: DIESEL
DATA 1ª VENDA: 30/08/2024
DATA ÚLTIMA VENDA: 30/08/2024
CONC. VENDEDORA:
RODO SERVICE CAMBE

ITEM TP. COD.TS SERVIÇOS A EXECUTAR

001 - G - GM - SERVIÇO REM/INST TAMPA VALVULAS MOTOR

Nº CERTIFICADO GARANTIA:
PRISMA(Nº COR):
CONSULTOR TÉCNICO:
ALEX LUPERINI

REQUISIÇÃO DE PEÇAS

20274

OBSERVAÇÕES

Veículo retirado pelos Srs Adriano e Otávio após serviço do veículo, onde foi verificado possível problema com engate do veículo.

UTILIZAR ESTE CAMPO EM CASO DE SERVIÇO REEMBOLSADO

NOME:
ENDEREÇO:
CIDADE: ESTADO:
FONE: FAX:

DESPESAS

M.O. - REVISÃO		PEÇAS	1.993,78
M.O. - MECÂNICA	440,00	ACESSÓRIOS	
M.O. - CARROÇARIA		COMBUSTÍVEIS	
M.O. - PINTURA		LUBRIFICANTES	
SERV. TERCEIROS	0,00	OUTROS	
LAVAGEM		TOTAL	2.433,78

ESTOU CIENTE DAS CONDIÇÕES APRESENTADAS NESTA O.S. E QUE MEU VEÍCULO FOI DEIXADO NA CONCESSIONÁRIA CONFORME DESCRITO NO FORMULÁRIO "RECEBIMENTO DE VEÍCULO - VISTORIA" APRESENTADO EM ANEXO A ESTA O.S.

CAIXA

VISTO

PRODUTO RETIRADO EM

Assinatura do Cliente

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a Concessionária a enviar para análise técnica do fabricante, a(s) peça(s) constante(s) nesta Ordem de Serviço, e declaro estar ciente de que, na eventualidade do não enquadramento da(s) peças(s) relacionadas em garantia por parte do fabricante, autorizo o faturamento em meu nome e responsabilidade pelo pagamento das peças e dos custos adicionais relacionados ao serviço. Autorizo utilização de sistema de diagnóstico eletrônico veicular para elaboração de orçamento. Me declaro ciente da responsabilidade pelo pagamento do custo referente ao diagnóstico eletrônico, independentemente da aprovação do orçamento apresentado. Declaro ter ciência de que o veículo aqui especificado deverá ser retirado no prazo máximo de 05 (cinco) dias a contar da comunicação da conclusão dos reparos, sob pena de cobrança de diária de



Extrato de Conta Corrente

G3320611390464
06/11/2024 11:4

Agência 406-5
Conta corrente 70509-8 TAXA ADMINISTRATIVA

Data 06/11/2024 Valor R\$ 500,00 D

Importe referente a Pix - Enviado, 06/11 11:39 Adriano Roque Ávila, agência de origem 0406, documento 110.601, lote 00406, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.
(Quinhentos reais)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

Documento emitido por: LEANDRO ROQUE AVILA em 06/11/2024 11:43:38

Transação efetuada com sucesso por: JE660670 LEANDRO ROQUE AVILA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088