



ANEXO I – SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS – ATO Nº 051/2024.

OBS.: Resolução n. 8/2013 – Código do ato n. 83.

Valor Atualizado pela Portaria 9/2023

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: 18/11/2024 à 19/11/2024. 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 Clinicas Prestadores de Serviços DATA DA SAÍDE EM VIAGEM: 18/11/2024 às 8:00 horas. DATA DO RETORNO A C. MOURÃO: 19/11/2024 às 18:00 horas. Diária: RS 400,00 – “Resolução 8/2013 – Art. 1, I - Diária Integral – A cada afastamento do Município sede do Cis-Comcam, que ensejar pernoite” e Portaria 9/2023; ½ Diária: RS 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: RS 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.

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: 5416 / 2024 Ordinário Nº da Liquidação: 1 / 2024 Data: 05/11/2024

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: Dispensável

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. 51/2024, DESTINADO A :
1) MANUTENÇÃO DO MICRO-ÔNIBUS DA LINHA SAÚDE PLACA TAN9J03, A SER REALIZADO JUNTO A RODO SERVICE LTDA, RUA TRENTO, 19, JD MONTECATI, EM CAMBÉ/PR

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

Documentos Fiscais:

<u>Documentos Fiscais:</u>	<u>Nº Documento</u>	<u>Valor</u>	<u>Série</u>	<u>Data</u>
DIÁRIAS	51-2024	500,00		05/11/2024

Valor Liquido a Pagar : **500,00**

Nº Nota Fiscal

Data da Entrada no Almojarifado

Data do Empenho	
-----------------	--

05/11/2024

05/11/2024

Liquidado por

Observação

ROGERIO DE OLIVEIRA SOARES



Alo 46/2024 e Alo 51/24

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.: ISENT0
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
NÍVEL COMBUS.:
COMBUSTÍVEL: DIESEL
DATA 1ª VENDA: 30/08/2024
DATA ÚLTIMA VENDA: 30/08/2024
CONC. VENDEDORA:
RODO SERVICE CAMBE
Nº CERTIFICADO GARANTIA:
PRISMA(Nº COR):
CONSULTOR TÉCNICO:
ALEX LUPERINI

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.: ISENT0
TEL. (RES): (COM.): (44) 3518-1600 (CEL.): (44) 33518-1600
E-MAIL: andre.tiago@campomourao.pr.gov.br

ITEM TP COD.TS SERVIÇOS A EXECUTAR

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

OBSERVAÇÕES

Veiculo retirado pelos Sr.s Adriano e Otávio após serviço do veículo, onde foi verificado possível problema com engate do veículo.

REQUISIÇÃO DE PEÇAS

20274

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

1 1

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 responsabilizo-me 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 estacionamento no valor de R\$ 210,00 (Duzentos e dez reais), a qual deverá ser quitada no momento da retirada. Autorizo o teste veicular em vias públicas, estando ciente de que as placas de identificação do veículo estarão cobertas por placas de fundo verde e letras brancas, conforme exigência legal.