



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE CANTAGALO**

**ESTADO DO PARANÁ**

**CNPJ: 78.279.981/0001-45**

Rua Cinderela, 379 – Fone: (42) 3636-1185 – Fax: (42) 3636-1478 – CEP: 85.160-000  
www.cantagalo.pr.gov.br

## **SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Solicitação nº 358</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Ano: 2019</b>                      | <b>Data da solicitação: 06/11/2019</b>            |
| <b>Solicito a Vossa Senhoria, conforme a Lei Municipal nº 1.067/2019, diárias para despesas de viagem, conforme abaixo:</b>                                                                                                                                                                                                              |                                       |                                                   |
| <b>Telefone para Contato:</b> (42) 9 91112981                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                       |                                                   |
| <b>Nome do Solicitante:</b> João Maria do Bonfim Aires                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                       |                                                   |
| <b>Cargo, Função ou Emprego:</b> Motorista                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                       | <b>CPF:</b> 834.327.289-72                        |
| <b>Dados do Destino/Evento</b><br><br>Guarapuava/PR                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                       |                                                   |
| <b>Solicitação:</b><br><input checked="" type="checkbox"/> <b>Diária(s) para Café</b><br><input type="checkbox"/> <b>Diária(s) para Almoço</b><br><input type="checkbox"/> <b>Diária(s) para Janta</b><br><input type="checkbox"/> <b>Diária(s) para Almoço/Janta</b><br><input type="checkbox"/> <b>Diária(s) para Pernoite (Hotel)</b> |                                       |                                                   |
| <b>Finalidade/Justificativa:</b> Transporte de pacientes: Laureci de Souza                                                                                                                                                                                                                                                               |                                       |                                                   |
| <b>Valor:</b> 20,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Valor por Extenso:</b> vinte reais |                                                   |
| <b>Período da Utilização do Recurso:</b> 06/11/2019                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                       |                                                   |
| <b>Assinatura do Solicitante:</b><br><br><i>João Maria do Bonfim Aires</i>                                                                                                                                                                                                                                                               |                                       |                                                   |
| <b>Assinatura do Responsável:</b><br><br><i>[Assinatura]</i>                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                       | <b>Lucas Brandelero dos Santos</b><br>Diretor UCS |
| <b>Conta para Depósito:</b> AG: 920-2<br><br>C/C: 1386-2                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                   |

J.ORTEGA CIA LTDA - ME

CNPJ: 08.780.799/0001-98

RUA PROFESSORA LEONIDIA, 1206 CENTRO -

GUARAPUAVA - PR 85010-230 Fone: (42)3035-4859 I.E.:

907.14516-63

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

| #   | Cód    | Descrição | Qtd   | Un | VI Unit. | VI Total |
|-----|--------|-----------|-------|----|----------|----------|
| 001 | 000004 | CAFE      |       |    |          |          |
|     | 1      | UN X      | 15,00 |    |          | 15,00    |

QTD. TOTAL DE ITENS 001

VALOR TOTAL R\$ 15,00

FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago

Dinheiro 15,00

Consulte pela Chave de Acesso em

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

4119 1108 7807 9906 0198 8500 1000 0073 4911 7295 0752

CONSUMIDOR CNPJ: 09.556.008/0001-14

FMS

NFC-e nº 000007349 Série 001 06/11/2019 09:24:52

Protocolo de Autenticação: 141191435868383

Data de Autorização 06/11/2019 08:25:05



Vendedor: ORTEGA

TeraSoft Sistemas (43) 3253-3958