



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

E 526/25
Pg 18/02

DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

Funcionário: Antônio Carlos Bepcardo Cargo ou Função: 2º Dep do Dep
Orgão: Soc externa Unidade: _____ Solicitação Nº: _____ Empenho Nº: _____
Recebido em: ____/____/____

RESUMO DAS DESPESAS VIAGEM

Data Inicio	Hora inicio	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor
14.02.2025	14:40	14.02.2025	15:00	Viagem Para Expediente em Curitiba - PR no Emprego pelo Serviço de Saúde Municipal para Revisar o Histórico de Saúde Municipal. Que passou em Montpellier e no Emprego. Um dos Equipamentos para a coleta de dados de Ações de Saúde e Carreiros de Hematologia 200-5 e no Emprego para a programação do trabalho no Expediente de Trabalho e no momento para a revisão de dados e a coleta de dados.	Montpellier e Curitiba		6000
TOTAL							6000

[Assinatura]
Assinatura do Funcionário
14/02/2025

[Assinatura]
Secretário

[Assinatura]
Assinatura do Tesoureiro



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 15949 2ª VIA - EMPRESA
 CONDIÇÃO DE PAGAMENTO :
 DATA IMPRESSÃO: 14/02/2025 - 09:44
 DATA EMISSÃO: 09/12/2024 - 15:39 VALIDADE: 1 DIA(S)
 PREVISÃO DE ENTREGA: às Horas
 ORÇAMENTO PRÉVIO A SER EMITIDO EM :

CLIENTE PAGADOR

NOME : MUNICIPIO DE NOVA SANTA BARBARA CÓDIGO : 4577
 ENDEREÇO : RUA WALFREDO BITTENCOURT DE MORAES, 222
 CEP: 86250000 BAIRRO: CENTRO CIDADE : NOVA SANTA BARBARA UF: PR
 CNPJ: 95.561.080/0001-60 I.E.: ISENTO
 TEL. (RES): (COM.): (43) 3266-8100 (CEL.):
 E-MAIL: licitacao@nsb.pr.gov.br

TIPO SERVIÇO
 EXTERNO
 INTERNO
 GARANTIA
 REVISÃO

DADOS DO VEÍCULO
 MODELO :TAÇÃO-I VOLARE V8L-LOTAÇÃO
 PLACA:
 CHASSI: 93PB43A10SC101589
 MOTOR: 36839896
 ANO FAB.: 2024
 CÂMBIO: MP00103127
 DIFERENCIAL:
 COR: PRATA
 KM: 5332
 NÍVEL COMBUS.: 
 COMBUSTÍVEL: DIESEL
 DATA 1ª VENDA: 25/09/2024
 DATA ÚLTIMA VENDA: 25/09/2024
 CONC. VENDEDORA:
RODO SERVICE CAMBE

PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

NOME : MUNICIPIO DE NOVA SANTA BARBARA CÓDIGO : 4577
 ENDEREÇO : RUA WALFREDO BITTENCOURT DE MORAES, 222
 CEP: 86250000 BAIRRO: CENTRO CIDADE : NOVA SANTA BARBARA UF: PR
 CNPJ: 95.561.080/0001-60 I.E.: ISENTO
 TEL. (RES): (COM.): (43) 3266-8100 (CEL.):
 E-MAIL: licitacao@nsb.pr.gov.br

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

ITEM TP COD.TS SERVIÇOS A EXECUTAR

- 001 - G - GM - SERVIÇO REM/INST BORRACHA PARABRISA
- 002 - G - GM - SERVIÇO REM/INST SINALEIRA TRASEIRA SETA

REQUISIÇÃO DE PEÇAS

20697	20704
-------	-------

OBSERVAÇÕES

UTILIZAR ESTE CAMPO EM CASO DE SERVIÇO REEMBOLSADO

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

DESPESAS

M.O. - REVISÃO		PEÇAS	294,56
M.O. - MECÂNICA		ACESSÓRIOS	
M.O. - CARROÇARIA	231,00	COMBUSTÍVEIS	
M.O. - PINTURA		LUBRIFICANTES	
SERV. TERCEIROS	0,00	OUTROS	
LAVAGEM		TOTAL	525,56

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

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) peça(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.