



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

E 905/25
17 04/03

DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

Funcionário: <u>Wesleyton Tainade</u>	Cargo ou Função: <u>Auxiliar Geral</u>
Órgão: _____	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
27/02/25	07:45	27/02/25	14:35	Levar material para retirar bilhete que estava na viagem e realizar manutenção em caminhão na empresa Roda Service, Passar na empresa Levison retirar material para instalação de dois card readers no Exata (ERP) no Casa hidráulica e comprar material para compra de Lixadeira (EPIs), Passar no 3R Emília em situações da Frot Tona que está em manutenção na empresa Maonaging pagar placa de bilhete MB que vai para Lixão, pagar na primeira viagem pagar o bilhete e fazer a primeira viagem para Hotel 125 etc.	CAMPÉ/PR e LONDINA/PR		60,00
TOTAL							R\$ 60,00

<u>[Assinatura]</u> Assinatura do Funcionário 27/02/25	<u>[Assinatura]</u> Secretário / /	<u>[Assinatura]</u> 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

ORDEN DE SERVIÇO Nº 16242 1ª VIA - CLIENTE
CONDIÇÃO DE PAGAMENTO :
DATA IMPRESSÃO: 27/02/2025 - 13:28
DATA EMISSÃO: 17/02/2025 - 09:18 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.: ISENT0
TEL. (RES): (COM.): (43) 3266-8100 (CEL.):
E-MAIL: licitacao@nsb.pr.gov.br

TIPO SERVIÇO

☐ EXTERNO
☐ INTERNO
☒ GARANTIA
☐ REVISÃO

DADOS DO VEÍCULO

MODELO : - EURO VOLARE V9L EXECUT
PLACA: TAK1B20
CHASSI: 93PB98931SC100977
MOTOR: 36829341
ANO FAB.: 2024
CÂMBIO: MP00100139
DIFERENCIAL:
COR: BRANCA
KM: 22924

NÍVEL COMBUS.: 
COMBUSTÍVEL: DIESEL
DATA 1ª VENDA: 25/06/2024
DATA ÚLTIMA VENDA: 25/06/2024
CONC. VENDEDORA:
RODO SERVICE CAMBE

Nº CERTIFICADO GARANTIA:

PRISMA(Nº COR):

CONSULTOR TÉCNICO:
ALEX LUPERINI

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.: ISENT0
TEL. (RES): (COM.): (43) 3266-8100 (CEL.):
E-MAIL: licitacao@nsb.pr.gov.br

ITEM TP COD.TS

SERVIÇOS A EXECUTAR

001 - G - GM - SERVIÇO REM/INST PARAFUSO SUPORTE COMPRESSOR AR CONDICIONADO

REQUISICÃO DE PEÇAS

OBSERVAÇÕES

UTILIZAR ESTE CAMPO EM CASO DE SERVIÇO REEMBOLSADO

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

DESPESAS

M.O. - REVISÃO		PEÇAS	
M.O. - MECÂNICA		ACESSÓRIOS	
M.O. - CARROÇARIA	924,00	COMBUSTÍVEIS	
M.O. - PINTURA		LUBRIFICANTES	
SERV. TERCEIROS	0,00	OUTROS	
LAVAGEM		TOTAL	924,00

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) 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.