ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE NOVA ERECHIM
Av. Francisco Ferdinando Losina nº 139 Centro CNPJ: 83.021.840/0001-68
CEP: 89 865 000 Fone: 49 3333 3110 e-mail: prefeitura@novaerechim.sc.gov.br
Controle Interno

Nova Erechim (SC), 03 de Outubro de 2017.

Guia de Requisição/PMNE Nº 31/2017

AO
Ilmo. Senhor
NÈDIO ANTÔNIO CASSOL
PREFEITO MUNICIPAL
Nova Erechim – SC

Senhor Prefeito,

Venho pelo presente, solicitar adiantamento no valor de **R$ 800,00** (oitocentos reais), destinados a pagamento de pequenas despesas de pronto pagamento.

Fundamentação Legal:

a)	Dispositivo Legal	Lei Municipal n.º 1.058/2001.
b)	Identificação da Despesa	33.90 – Serviço de Terceiro Pessoa Jurídica.
c)	Nome / Matrícula / Cargo	Eunice T Bruschi 3290-1 Secretária de Educação, Cult. e Esp.
d)	Dotação Orçamentária	20.10 – Manutenção da Secretaria de Educação
e)	Prazo de Aplicação	30 (trinta) dias.

_____
Eunice T. Bruschi
Solicitante

Autorizo a concessão do adiantamento acima especificado, aguardando a comprovação da efetiva realização das despesas, e, prestação de contas.

_____
Nédio Antônio Cassol
Prefeito Municipal

03/10/2017

ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE NOVA ERECHIM
Av. Francisco Ferdinando Losina nº 139 Centro CNPJ: 83.021.840/0001-68
CEP: 89 865 000 Fone: 49 3333 3110 e-mail: prefeitura@novaerechim.sc.gov.br
Controle Interno

Nova Erechim (SC), 17 de Outubro de 2017.

Guia de Requisição/PMNE Nº 32/2017

AO
Ilmo. Senhor
RAMIREZ TAPIA
PREFEITO MUNICIPAL
Nova Erechim – SC

Senhor Prefeito,

Venho pelo presente, solicitar adiantamento no valor de **R$ 200,00** (duzentos reais), destinados a pagamento de pequenas despesas de pronto pagamento

Fundamentação Legal:

a)	Dispositivo Legal	Lei Municipal n.º 1.058/2001.
b)	Identificação da Despesa	33.90 – Serviço de Terceiro Pessoa Jurídica.
c)	Nome / Matrícula / Cargo	Claudia Maria Skowronski 736/01 Assistente Social
d)	Dotação Orçamentária	20.40 – Manutenção Secretaria da Assistência Social
e)	Prazo de Aplicação	30 (trinta) dias.
f)	Dados para Depósito	BB – Agencia: 5395-3 / Conta: 45193-2

_____
Claudia Maria Skowronski
Solicitante

Autorizo a concessão do adiantamento acima especificado, aguardando a comprovação da efetiva realização das despesas, e, prestação de contas.

_____
Ramirez Tapia
Prefeito Municipal

17/10/2017

ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE NOVA ERECHIM
Av. Francisco Ferdinando Losina nº 139 Centro CNPJ: 83.021.840/0001-68
CEP: 89 865 000 Fone: 49 3333 3110 e-mail: prefeitura@novaerechim.sc.gov.br
Controle Interno

Nova Erechim (SC), 17 de outubro de 2017.

Guia de Requisição/PMNE Nº 33/2017

AO
Ilmo. Senhor
RAMIREZ TAPIA
PREFEITO MUNICIPAL
Nova Erechim – SC

Senhor Prefeito,

Venho pelo presente, solicitar adiantamento no valor de **R$ 500,00** (quinhentos reais), destinados a pagamento de pequenas despesas de pronto pagamento.

Fundamentação Legal:

a)	Dispositivo Legal	Lei Municipal n.º 1.058/2001.
b)	Identificação da Despesa	33.90 – Serviço de Terceiro Pessoa Jurídica.
c)	Nome / Matrícula / Cargo	Leandro da Silva 5426/01 Diretor de Administração
d)	Dotação Orçamentária	20.04 – Manutenção Administração em Geral
e)	Prazo de Aplicação	30 (trinta) dias.
f)	Dados para Depósito	BB Agência 1392-7 Conta 31.904-X

_____
Leandro da Silva
Solicitante

Autorizo a concessão do adiantamento acima especificado, aguardando a comprovação da efetiva realização das despesas, e, prestação de contas.

_____
Ramirez Tapia
Prefeito Municipal

17/10/2017

ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE NOVA ERECHIM
Av. Francisco Ferdinando Losina nº 139 Centro CNPJ: 83.021.840/0001-68
CEP: 89 865 000 Fone: 49 3333 3110 e-mail: prefeitura@novaerechim.sc.gov.br
Controle Interno

Nova Erechim (SC), 27 de Outubro de 2017.

Guia de Requisição/PMNE Nº 34/2017

AO
Ilmo. Senhor
NÈDIO ANTÔNIO CASSOL
PREFEITO MUNICIPAL
Nova Erechim – SC

Senhor Prefeito,

Venho pelo presente, solicitar adiantamento no valor de **R$ 500,00** (quinhentos reais), destinados a pagamento de despesas com deslocamento, alimentação e hospedagem, para servidores que irão participar da XI Conferência Estadual de Assistência Social será realizada no Município de Florianópolis.

Fundamentação Legal:

a)	Dispositivo Legal	Lei Municipal n.º 1.058/2001.
b)	Identificação da Despesa	33.90 – Serviço de Terceiro Pessoa Jurídica.
c)	Nome / Matrícula / Cargo	Adriana Marchetto 2399/01 Auxiliar de Serviços Gerais
d)	Dotação Orçamentária	20.40 – Manutenção Secretaria da Assistência Social
e)	Prazo de Aplicação	30 (trinta) dias.
f)	Dados para Depósito	BB – Agencia: 5395-3 / Conta: 61.962-0

_____
Adriana Marchetto
Solicitante

Autorizo a concessão do adiantamento acima especificado, aguardando a comprovação da efetiva realização das despesas, e, prestação de contas.

_____
Nédio Antônio Cassol
Prefeito Municipal

27/10/2017

RELATÓRIO DE VIAGEM

Nº 024/2017

I	IDENTIFICADOR DO SERVIDOR (A)
Nome:	**Nédio Antônio Cassol**
Matrícula:	**5424/01**
Cargo ou Função	**Prefeito Municipal**
Dados para depósito	

II	DESLOCAMENTO			
Saída:	Data:	16.10.2017	Hora:	05:00 Hs
Chegada:	Data:	20.10.2017	Hora:	02:00 Hs
Destino:	Brasília - DF			
Transporte:	Avião			

III	DESCRIÇÃO DO OBJETIVO DA VIAGEM
	Reuniões no Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, Ministério da Integração, Ministério das Cidades, Ministério do Desenvolvimento Social, e visitas aos Deputados Valdir Colatto e Espiridião Amim e ao Senador Dario Berger

IV	FUNDAMENTO LEGAL
	Lei Municipal 1.793/2015

V	CÁLCULO DA DIÁRIA
Numero de Diárias:	**4(quatro)**
Valor da Diária:	**R$ 828,96**
Valor Devido:	**R$ 3.315,84**
	Três mil, trezentos e quinze reais com oitenta e quatro centavos

Nova Erechim – SC, 11 de Outubro de 2017.

_____
Nédio Antônio Cassol

VI	DESPACHO DA AUTORIDADE CONCEDENTE
Nome:	**Nédio Antônio Cassol**
Cargo:	**Prefeito Municipal**
	Autorizo o pagamento da (s) diária (s) acima especificada, aguardando a comprovação da efetiva realização da viagem.

_____
Nédio Antônio Cassol
Prefeito Municipal

RELATÓRIO DE VIAGEM

Nº 025/2017

I	**IDENTIFICADOR DO SERVIDOR (A)**
Nome:	**Ramirez Tapia**
Matrícula:	**5425/01**
Cargo ou Função	**Vice- Prefeito Municipal**
Dados para depósito	

II	**DESLOCAMENTO**			
Saída:	Data:	18.10.2017	Hora:	05:00 Hs
Chegada:	Data:	19.10.2017	Hora:	16:00 Hs
Destino:	Florianópolis - SC			
Transporte:	Avião			

III	**DESCRIÇÃO DO OBJETIVO DA VIAGEM**
	Reuniões na Fundação Nova Vida (Doação Equipamento Escolar), no DEINFRA (Solicitação Recursos CIDEMA, Recuperação Acesso à Águas Frias), na Secretaria de Educação, Cultura e Esporte(Liberação de Material Esportivo), no Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento(Liberação de Veículos), na Secretaria de Agricultura(Laticínio).

IV	**FUNDAMENTO LEGAL**
	Lei Municipal 1.793/2015

V	**CÁLCULO DA DIÁRIA**
Numero de Diárias:	**1(uma)**
Valor da Diária:	**R$ 598,31**
Valor Devido:	**R$ 598,31**
	Quinhentos e noventa e oito reais com trinta e um centavos

Nova Erechim – SC, 17 de Outubro de 2017.

_____
Ramirez Tapia

VI	**DESPACHO DA AUTORIDADE CONCEDENTE**
Nome:	**Ramirez Tapia**
Cargo:	**Prefeito Municipal**
	Autorizo o pagamento da (s) diária (s) acima especificada, aguardando a comprovação da efetiva realização da viagem.

_____
Ramirez Tapia
Prefeito Municipal

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA ERECHIM

Nova Erechim (SC), 02 de Outubro de 2017.

Guia de Requisição/SAU Nº 029/2017

AO
Ilmo. Sr.
NÉDIO ANTÔNIO CASSOL
PREFEITO MUNICIPAL DE NOVA ERECHIM
Nova Erechim – SC

Senhor Prefeito,

Venho pelo presente, solicitar adiantamento no valor de R$ 300,00 (trezentos reais), destinado a pagamento de despesas de alimentação e outras despesas de pronto pagamento quando em viagem a serviço da municipalidade.

Fundamentação Legal:

a)	Dispositivo Legal:	Lei Municipal n.º 1.058/2001
b)	Identificação da Despesa:	339039 – Serviço de Terc. Pessoa Jurídica
c)	Nome / Cargo:	1511/01 Luciano Dariz Motorista
d)	Dotação Orçamentária:	2021 – Func e Manut do Fundo Mun Saúde
e)	Prazo de Aplicação:	30 (trinta) dias
f)	Dados Bancários	Sicoob Agência 3069 Conta 72919-1 CPF 006.001.189-08

_____
Luciano Dariz

Autorizo a concessão do adiantamento acima especificado,

_____
Prefeito Municipal
Em 02.10.2017

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA ERECHIM

Nova Erechim (SC), 03 de Outubro de 2017.

Guia de Requisição/SAU Nº 030/2017

AO
Ilmo. Sr.
NÉDIO ANTÔNIO CASSOL
PREFEITO MUNICIPAL DE NOVA ERECHIM
Nova Erechim – SC

Senhor Prefeito,

Venho pelo presente, solicitar adiantamento no valor de R$ 300,00 (Trezentos reais), destinado a pagamento de despesas de alimentação e outras despesas de pronto pagamento aos servidores em viagem a serviço da municipalidade.

Fundamentação Legal:

a)	Dispositivo Legal:	Lei Municipal n.º 1.058/2001
b)	Identificação da Despesa:	339039 – Serviço de Terc. Pessoa Jurídica
c)	Nome / Cargo:	680/01 Iara Cristina Perin – Diretora do Depto. de Saúde
d)	Dotação Orçamentária:	2021 – Func e Manut do Fundo Mun Saúde
e)	Prazo de Aplicação:	30 (trinta) dias

_____
Iara Cristina Perin

Autorizo a concessão do adiantamento acima especificado,

_____
Prefeito Municipal
Em 03.10.2017

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA ERECHIM

Nova Erechim (SC), 10 de Outubro de 2017.

Guia de Requisição/SAU Nº 031/2017

AO
Ilmo. Sr.
NÉDIO ANTÔNIO CASSOL
PREFEITO MUNICIPAL DE NOVA ERECHIM
Nova Erechim – SC

Senhor Prefeito,

Venho pelo presente, solicitar adiantamento no valor de R$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais), destinado a pagamento de despesas de alimentação e outras despesas de pronto pagamento quando em viagem a serviço da municipalidade.

Fundamentação Legal:

a)	Dispositivo Legal:	Lei Municipal n.º 1.058/2001
b)	Identificação da Despesa:	339039 – Serviço de Terc. Pessoa Jurídica
c)	Nome / Cargo:	1902/01 Argemiro Missio Motorista
d)	Dotação Orçamentária:	2021 – Func e Manut do Fundo Mun Saúde
e)	Prazo de Aplicação:	30 (trinta) dias
f)	Dados Bancários	BB Agência 5395-3 Conta 50162-X CPF 065.256.109-82

_____
Argemiro Missio

Autorizo a concessão do adiantamento acima especificado,

_____
Prefeito Municipal
Em 10.10.2017

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA ERECHIM

Nova Erechim (SC), 23 de Outubro de 2017.

Guia de Requisição/SAU Nº 032/2017

AO
Ilmo. Sr.
NÉDIO ANTÔNIO CASSOL
PREFEITO MUNICIPAL DE NOVA ERECHIM
Nova Erechim – SC

Senhor Prefeito,

Venho pelo presente, solicitar adiantamento no valor de R$ 400,00 (quatrocentos reais), destinado a pagamento de despesas de alimentação e outras despesas de pronto pagamento quando em viagem a serviço da municipalidade.

Fundamentação Legal:

a)	Dispositivo Legal:	Lei Municipal n.º 1.058/2001
b)	Identificação da Despesa:	339039 – Serviço de Terc. Pessoa Jurídica
c)	Nome / Cargo:	1511/01 Luciano Dariz Motorista
d)	Dotação Orçamentária:	2021 – Func e Manut do Fundo Mun Saúde
e)	Prazo de Aplicação:	30 (trinta) dias
f)	Dados Bancários	Sicoob Agência 3069 Conta 72919-1 CPF 006.001.189-08

_____
Luciano Dariz

Autorizo a concessão do adiantamento acima especificado,

_____
Prefeito Municipal
Em 23.10.2017

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA ERECHIM

Nova Erechim (SC), 24 de Outubro de 2017.

Guia de Requisição/SAU Nº 033/2017

AO
Ilmo. Sr.
NÉDIO ANTÔNIO CASSOL
PREFEITO MUNICIPAL DE NOVA ERECHIM
Nova Erechim – SC

Senhor Prefeito,

Venho pelo presente, solicitar adiantamento no valor de R$ 600,00 (seiscentos reais), destinado a pagamento de despesas de alimentação e outras despesas de pronto pagamento quando em viagem a serviço da municipalidade.

Fundamentação Legal:

a)	Dispositivo Legal:	Lei Municipal n.º 1.058/2001
b)	Identificação da Despesa:	339039 – Serviço de Terc. Pessoa Jurídica
c)	Nome / Cargo:	3492/01 Dirlei José Pirovano Motorista
d)	Dotação Orçamentária:	2021 – Func e Manut do Fundo Mun Saúde
e)	Prazo de Aplicação:	30 (trinta) dias
f)	Dados Bancários	CEF Agência 2894 Conta 3069-0 CPF 946.788.129-20

_____
Dirlei José Pirovano

Autorizo a concessão do adiantamento acima especificado,

_____
Prefeito Municipal
Em 24.10.2017

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA ERECHIM

Nova Erechim (SC), 30 de Outubro de 2017.

Guia de Requisição/SAU Nº 034/2017

AO
Ilmo. Sr.
NÉDIO ANTÔNIO CASSOL
PREFEITO MUNICIPAL DE NOVA ERECHIM
Nova Erechim – SC

Senhor Prefeito,

Venho pelo presente, solicitar adiantamento no valor de R$ 300,00 (trezentos e cinquenta reais), destinado a pagamento de despesas de alimentação e outras despesas de pronto pagamento quando em viagem a serviço da municipalidade.

Fundamentação Legal:

a)	Dispositivo Legal:	Lei Municipal n.º 1.058/2001
b)	Identificação da Despesa:	339039 – Serviço de Terc. Pessoa Jurídica
c)	Nome / Cargo:	1902/01 Argemiro Missio Motorista
d)	Dotação Orçamentária:	2021 – Func e Manut do Fundo Mun Saúde
e)	Prazo de Aplicação:	30 (trinta) dias
f)	Dados Bancários	BB Agência 5395-3 Conta 50162-X CPF 065.256.109-82

_____
Argemiro Missio

Autorizo a concessão do adiantamento acima especificado,

_____
Prefeito Municipal
Em 30.10.2017

RELATÓRIO DE VIAGEM

Nº 023/2017

I	IDENTIFICADOR DO SERVIDOR (A)
Nome:	**Dirlei José Pirovano**
Matrícula:	**3492/01**
Cargo ou Função	**Motorista**
Dados para depósito	**CEF Agência 2894 Conta 3069-0** **CPF 946.788.129-20**

II	DESLOCAMENTO			
Saída:	Data:	02.10.2017	Hora:	13:00 h
Chegada:	Data:	05.10.2017	Hora:	18:00 h
Destino:	Penha - SC			
Transporte:	Renault Master MLJ 5370			

III	DESCRIÇÃO DO OBJETIVO DA VIAGEM
	Levar os pacientes Antônio Pirovano, Jeferson Perochini e Loedes Maria Capitani realizarem cirurgia no Hospital Penha(Instituto Adonhiran)

IV	FUNDAMENTO LEGAL
	Lei Municipal 1.793/2015

V	CÁLCULO DA DIÁRIA
Numero de Diárias:	**2(duas)**
Valor da Diária:	**R$ 322,97**
Valor Devido:	**R$ 645,94**
	(Seiscentos e quarenta e cinco reais com noventa e quatro centavos)

Nova Erechim – SC, 02 de Outubro de 2017.

_____
Dirlei José Pirovano

VI	DESPACHO DA AUTORIDADE CONCEDENTE
Nome:	**Nédio Antônio Cassol**
Cargo:	**Prefeito Municipal**
	Autorizo o pagamento da (s) diária (s) acima especificada, aguardando a comprovação da efetiva realização da viagem.

_____
Nédio Antônio Cassol
___/___/_____

RELATÓRIO DE VIAGEM

Nº 024/2017

I	IDENTIFICADOR DO SERVIDOR (A)
Nome:	**Dirlei José Pirovano**
Matrícula:	**3492/01**
Cargo ou Função	**Motorista**
Dados para depósito	**CEF Agência 2894 Conta 3069-0** **CPF 946.788.129-20**

II	DESLOCAMENTO			
Saída:	Data:	06.10.2017	Hora:	03:00 h
Chegada:	Data:	06.10.2017	Hora:	17:00 h
Destino:	Lages - SC			
Transporte:	Renault Logan MJU 2511			

III	DESCRIÇÃO DO OBJETIVO DA VIAGEM
	Levar a paciente Claudete Basso Savi realizar consulta de acompanhamento no Hospital de Lages

IV	FUNDAMENTO LEGAL
	Lei Municipal 1.793/2015

V	CÁLCULO DA DIÁRIA
Número de Diárias:	**½(meia)**
Valor da Diária:	**R$ 322,97**
Valor Devido:	**R$ 161,48**
	(Cento e sessenta e um reais com quarenta e oito centavos)

Nova Erechim – SC, 04 de Outubro de 2017.

_____
Dirlei José Pirovano

VI	DESPACHO DA AUTORIDADE CONCEDENTE
Nome:	**Nédio Antônio Cassol**
Cargo:	**Prefeito Municipal**
	Autorizo o pagamento da (s) diária (s) acima especificada, aguardando a comprovação da efetiva realização da viagem.

_____
Nédio Antônio Cassol
___/___/_____

RELATÓRIO DE VIAGEM

Nº 025/2017

I	IDENTIFICADOR DO SERVIDOR (A)
Nome:	**Luciano Dariz**
Matrícula:	**4375/01**
Cargo ou Função	**Motorista**
Dados para depósito	**Sicoob Agência 3069 Conta 72919-1** **CPF 006.001.189-08**

II	DESLOCAMENTO			
Saída:	Data:	15.10.2017	Horário	13:00 h
Chegada:	Data:	16.10.2017	Horário	19:00 h
Destino:	Penha - SC			
Transporte:	Renault MASTER MLJ 5370			

III	DESCRIÇÃO DO OBJETIVO DA VIAGEM
	Levar os pacientes Joice Maria Fischer de Mattos, Laudecir Chiela, Dilvane Pirovano, Antônio Pirovano, Jeferson Perochini e Loedes Maria Capitani realizarem consulta no Hospital Penha (Instituto Adonhiran)

IV	FUNDAMENTO LEGAL
	Lei Municipal 1.793/2015

V	CÁLCULO DA DIÁRIA
Numero de Diárias:	**1(uma)**
Valor da Diária:	**R$ 322,97**
Valor Devido:	**R$ 322,97**
	(Trezentos e vinte e dois reais com noventa e sete reais)

Nova Erechim – SC, 04 de Outubro de 2017.

_____
Luciano Dariz

VI	DESPACHO DA AUTORIDADE CONCEDENTE
Nome:	**Nédio Antônio Cassol**
Cargo:	**Prefeito Municipal**
	Autorizo o pagamento da (s) diária (s) acima especificada, aguardando a comprovação da efetiva realização da viagem.

_____
Nédio Antônio Cassol
___/___/_____

RELATÓRIO DE VIAGEM

Nº 026/2017

I	IDENTIFICADOR DO SERVIDOR (A)
Nome:	**Dirlei José Pirovano**
Matrícula:	**3492/01**
Cargo ou Função	**Motorista**
Dados para depósito	**CEF Agência 2894 Conta 3069-0** **CPF 946.788.129-20**

II	DESLOCAMENTO			
Saída:	Data:	24.10.2017	Hora:	09:00 h
Chegada:	Data:	25.10.2017	Hora:	23:00 h
Destino:	Florianopolis - SC			
Transporte:	Renault Logan MJU 2511			

III	DESCRIÇÃO DO OBJETIVO DA VIAGEM
	Levar pacientes do Município realizarem consultas em Blumenau e Florianópolis.

IV	FUNDAMENTO LEGAL
	Lei Municipal 1.793/2015

V	CÁLCULO DA DIÁRIA
Número de Diárias:	**1 ½(uma e meia)**
Valor da Diária:	**R$ 322,97**
Valor Devido:	**R$ 484,45**
	(Quatrocentos e oitenta e quatro reais com quarenta e cinco centavos)

Nova Erechim – SC, 24 de Outubro de 2017.

_____
Dirlei José Pirovano

VI	DESPACHO DA AUTORIDADE CONCEDENTE
Nome:	**Nédio Antônio Cassol**
Cargo:	**Prefeito Municipal**
	Autorizo o pagamento da (s) diária (s) acima especificada, aguardando a comprovação da efetiva realização da viagem.

_____
Nédio Antônio Cassol
___/___/_____