



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO DO SUL

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

## NOTA DE EMPENHO

C.N.P.J 80.874.100/0001-86

Nº DO EMPENHO/TIPO  
000357/2021 Ordinário

DATA EMISSÃO  
08.02.21

ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO DE SAUDE  
 UNIDADE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE 10.301.0007  
 DOTAÇÃO 10.301.0007.2015 ATIVIDADES OPERACIONAIS DO FUNDO MUNI 3.3.90.14.14.01.00 SERVIDORES EFETIVOS  
 Nº CONTA 00130|00798  
 CREDOR PAULO SERGIO DO CARMO 029.196.079-01 04419  
 ENDEREÇO RUA SOLDADO JOAO GOMES ROSA 584 CENTRO  
 CIDADE MARMELEIRO PR

LICITAÇÃO Dispensa por Limit	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMISSÃO	VENCIMENTO
VALOR ORÇADO 46.000,00	SALDO ANTERIOR 44.950,00	VALOR DO EMPENHO 150,00	SALDO ATUAL 44.800,00		

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR	VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com 1/2 diari de viagem para Ponta Grossa-Pr, servico do Dpto de Dpto Munic. d Saude, com veiculo oficial, par transporte de paciente a UROSAUD Clinica de Litotripsia.	150,00	150,00
TOTAL DAS RETENCOES:			

FONTE DE RECURSO 303 SAUDE/PERC.VINC.A RECEITA IMPOSTOS	TOTAL LÍQUIDO	150,00
------------------------------------------------------------	---------------	--------

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

EMITIDO  RAIEL AVILA DIV. ASS. CONTABILIDADE	VISTO  FERNANDA DE OLIVEIRA DAMBROS CONTADOR	AUTORIZO A DESPESA  NILSON ANTONIO FEVERSANI PREFEITO MUNICIPAL
-------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------

**ORDEN DE PAGAMENTO**  
 PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  
 08 DE 02 DE 21  
 MATEUS DALLAGNOL - FINANÇAS

**RECIBO R\$**  
 DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.  
 \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_  
 CREDOR

BANCO  
 Nº CHEQUE  
 Nº DA CONTA

ANOTAÇÕES

# RECIBO

VALOR BRUTO \_\_\_ 150,00 \_\_\_  
VALOR LÍQUIDO \_\_\_ 150,00 \_\_\_

Recebi da Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, sita a Rua Cândido Merlo, 290, CNPJ 80.874.100/0001-86, o valor de R\$= 150,00(Cento e cinquenta reais).

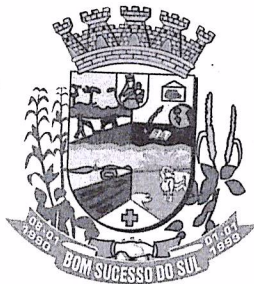
REFERENTE: a 1/2 diária de viagem, para Ponta Grossa-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para transporte de paciente a UROSAÚDE Clínica de Litotripsia.

Bom Sucesso do Sul, 08 de fevereiro de 2021.

---

PAULO SÉRGIO DO CARMO  
CPF/MF 029.196.079-01

798



# Município de Bom Sucesso do Sul

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 80.874.100/0001-86

## MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL – ESTADO DO PARANÁ PORTARIA Nº 045, DE 05 DE FEVEREIRO DE 2021.

Concede diária ao senhor Paulo Sergio do Carmo.

O Prefeito do Município de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, no uso das suas atribuições e com fundamento na Lei nº 1.501 de 16 de abril de 2020:

### RESOLVE

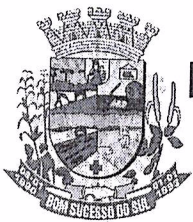
**Art. 1º.** Conceder ao servidor Paulo Sergio do Carmo, ocupante do cargo efetivo de motorista, inscrito no CPF nº 029.196.079-01, 1/2 (meia) diária de viagem, para o dia 08 de fevereiro de 2021, para a Cidade de Ponta Grossa – PR, para transporte de pacientes para a **UROSAÚDE Clínica de Litotripsia**.

**Art. 2º.** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito do Município de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, em 05 de fevereiro de 2021.

  
**NILSON ANTONIO FEVERSANI**  
**PREFEITO**

Publicado em: 08/02/21  
Edição nº: 2198  
Página: 31/32  
Órgão Diário Eletrônico



# MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL – PR

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 08.842.588/0001-32

Bom Sucesso do Sul, 05 de FEVEREIRO de 2021

### SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

#### DADOS DO SOLICITANTE

Nome: Paulo Sergio do Carmo Matrícula: 6122.1  
Órgão de Lotação: Departamento de Saúde Cargo: Motorista

#### ACOMPANHANTES

RONI CANTELI, JULIANA MARTISN MARIA, VALDIR MULLER, ALMIRO MACKIEVICZ,

#### DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 08/02 às 04h30 e retorno no dia 08/02 às 23h00.

Destino: PONTA GROSSA – PR;

Valor de diárias: 1/2 diária (R\$150,00);

Transporte utilizado: Renault MASTER Minibus;

Finalidade da viagem: Transporte de paciente(s) e acompanhante(s);

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: UROSAÚDE CLÍNICA DE LITOTRIPSIA

Dotação Orçamentária

Liberação Orçamentária

Declaro estar ciente das normas previstas na Lei Municipal nº 1.501, de 16 de abril de 2020, que aprova o regimento das diárias. Declaro também e para todos os fins que são verídicas as informações prestadas, sem rasuras, nesta solicitação de diária e me responsabilizo por eventuais equívocos e omissões, sendo que autorizo o desconto em folha de pagamento de eventuais créditos não gastos e não ressarcidos ao erário.

Informações Complementares:

Bom Sucesso do Sul, \_\_\_\_\_

Assinatura do solicitante: Paulo Sergio do Carmo

( ) Autorizado ( ) Não autorizado

Prefeito Municipal, Nilson Antônio Feversani

Saliane Pegoraro  
Saliane Pegoraro

Secretária do Departamento de Saúde

ANEXO IV DA LEI MUNICIPAL Nº 1.501/2020

**RELATÓRIO DE VIAGEM**

**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO – UTILIZAÇÃO DE DIÁRIAS**

Lei Municipal nº 1.501/2020

**1. Identificação**

**Órgão:** Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul

**Unidade Administrativa:** Departamento de Saúde

**Nome do Servidor Beneficiário:** Paulo Sergio do Carmo

**Matrícula:** 6122.1

**N.º do Empenho da Liberação de Diárias:** \_\_\_\_/\_\_\_\_

**2. Destino do Servidor Beneficiário**

**Destino:** Ponta Grossa – PR

**Data de Saída:** 08/02/2021

**Data de Chegada:** 08/02/2021

**3. Justificativa**

Transporte de paciente(s) e acompanhante(s) à Urosaúde Clínica de Litotripsia.

**4. Valores Solicitados**

**Número de Diárias:** ½

**Valor Unitário da Diária:** R\$ 300,00

**Valor Total das Diárias:** R\$ 150,00

**5. Locomoção** (Informar somente se a viagem foi realizada com veículo oficial)

**Veículo:** Renault MASTER Minibus.

**Frota:** Departamento de Saúde

**6. Canhotos Comprovantes das Viagens de Ônibus ou Avião (colar)**

**7. Certificado ou documento que comprove participação em evento de interesse público ou o serviço prestado, se for o caso (colar).**

É o Relatório.

Bom Sucesso do Sul, 10/02/2021.

**Paulo Sergio do Carmo**  
**Motorista**

Nos termos da Lei nº 1.501/2020, HOMOLOGO o presente Relatório Circunstanciado, e encaminho ao Departamento de Financeiro para que promova seu arquivamento junto ao Protocolo n.º \_\_\_\_/\_\_\_\_, de Empenho, Liquidação e Pagamento.

Bom Sucesso do Sul, 10/02/2021.

**Saliane Pegoraro**  
**Diretora do Departamento de Saúde**

*Paulo Poncio*  
*criador*

TOZETTO & CIA LTDA (VE)

CNPJ: 80.221.013/0001-20 Inscr. Estad.: 2010307816

RUA AMAZONAS, 167, ESTRELA, PONTA GROSSA, PR

Fone: (42)32195200

Data: 08/02/2021 10:18:11

COO: 308149

COM: 11F - NFC-e: 96590 Serie: 22

SUPERMERC

CNPJ: 80.221.013/0001-20

08/02/2021

IC:00000000

IV:00000000

IRQC: 001

ASTERISK

000076 DUU.000135

PR: TF019338 C

000022 L:10494639

\*\*\*\*\*4496

ALOR: 9.95

TRANSACAO APROVADA MEDIANTE

USO DE SENHA PESSOAL

(SiTef)

IMPRIMIR

FECHAR

::Comprovantes

**CAIXA****Comprovante de Remessa de TED**  
via GovConta Caixa

<b>Tipo de TED:</b>	Terceiros
<b>Nome:</b>	FUNDO MU SAUDE BSS 15
<b>Conta Origem:</b>	0602/006/00000273-0
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>CPF/CNPJ:</b>	08.842.588/0001-32

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Conta Destino:</b>	4342/5524-7
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Física
<b>Nome:</b>	PAULO SERGIO DO CARMO
<b>CPF/CNPJ</b>	029.196.079-01
<b>Valor:</b>	R\$150,00
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$0,00
<b>Finalidade</b>	10-Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PAGTO DIARIA PAULO CARMO

<b>Data de Débito:</b>	08/02/2021
<b>Data da Operação:</b>	08/02/2021
<b>Código da Operação:</b>	00151298
<b>Chave de Segurança:</b>	3VZ7JX4GPEQWR40X

<b>CPFs Autorizadores:</b>
034.800.799-03
717.951.209-59

**Operação realizada com sucesso.**

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.