



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

000523/2021 Ordinário

DATA EMISSÃO

23.02.21

ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO DE SAUDE
UNIDADE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE 10.301.0007
DOTAÇÃO 10.301.0007.2015 ATIVIDADES OPERACIONAIS DO FUNDO MUNI Nº CONTA
3.3.90.14.14.01.00 SERVIDORES EFETIVOS 00130|00798
CREADOR ELTON BRESOLIN 431.636.619-04 00050
ENDEREÇO RUA BEIRA RIO 00 SAO PEDRO **CIDADE**
BOM SUCESSO DO SUL PR

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMISSÃO	VENCIMENTO
Dispensa por Limit					

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
46.000,00	44.800,00	600,00	44.200,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO		VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com 2 diaria de viagem com pernoite, par Curitiba, a servico de Dpto Mun. d Saude, para transporte de pacint ao hospital Angelina Caron, co veiculo oficial.	600,00	600,00
TOTAL DAS RETENCOES:			

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
303 SAUDE/PERC.VINC.A RECEITA IMPOSTOS	600,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

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

ORDEM DE PAGAMENTO	RECIBO R\$
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. 24 DE 02 DE 21 MATEUS DALLAGNOL - FINANÇAS	DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO. ____ DE ____ DE ____ CREDOR

BANCO	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE Nº DA CONTA	

RECIBO

VALOR BRUTO _____ 600,00 _____
VALOR LÍQUIDO _____ 600,00 _____

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\$=600,00 (Seiscentos reais).

REFERENTE: a 02 diárias de viagem com pernoite, para Curitiba-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para transporte de paciente ao Hospital Angelina Caron, com veículo oficial e com retorno previsto em 25/02/2021.

798

Bom Sucesso do Sul, 24 de fevereiro de 2021.

ELTON BRESOLIN
CPF/MF: 431.636.619-04



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 052, DE 23 DE FEVEREIRO DE 2021.

Concede diária de viagem ao servidor Elton Bresolin.

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 Elton Bresolin, ocupante do cargo de motorista, inscrito no CPF nº 431.636.619-04 e portador da Cédula de Identidade RG nº 3.248.356-9, 02(duas) diárias de viagem, para os dias 23, 24 e 25 de fevereiro de 2021, para a Cidade de Curitiba – PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para transportar pacientes para o Angelina Caron.

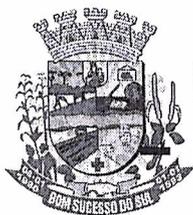
Art. 2º. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito do Município de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, em 23 de fevereiro de 2021.

NILSON ANTONIO
FEVERSANI:71795120959

Assinado de forma digital por NILSON
ANTONIO FEVERSANI:71795120959
Dados: 2021.02.23 16:19:51 -03'00'

**NILSON ANTONIO FEVERSANI
PREFEITO**



MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 08.842.588/0001-32

Bom Sucesso do Sul, 23 de fevereiro de 2021.

SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

DADOS DO SOLICITANTE

Nome: Elton Bresolin

Órgão de Lotação: Departamento de Saúde

Cargo: Motorista

ACOMPANHANTES

JOÃO STEFANIAK

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 23/02/2021 às 17:00 e retorno no dia 25/02/2021 às 11h00.

Destino: CURITIBA - PR;

Valor de diárias: DUAS diárias (R\$600,00);

Transporte utilizado: RENAULT MASTER MINIBUS

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

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: HOSPITAL ANGELINA CARON

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, 23/02/2021.

Assinatura do solicitante: _____

() Autorizado () Não autorizado

Prefeito Municipal, Nilson Antônio Feversani

Saliane Pegoraro
Secretária do Departamento de Saúde

IMPRIMIR

FECHAR



2ª Via - Comprovante de Remessa de TED
via GovConta Caixa

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

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Conta Destino:	0740/00000007305-9
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Física
Nome do Destinatário:	ELTON BRESOLIN
CPF/CNPJ Destinatário:	431.636.619-04
Valor:	R\$ 600,00
Valor da Tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	00010 - Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGTO DIARIA ELTON B
Histórico:	TED

Data de Débito:	24/02/2021
Data da Operação:	24/02/2021
Código da Operação:	00142749
Chave de Segurança:	CYSMJWP70J875N1Q
Operação realizada com sucesso.	

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: Elton Bresolin

Matrícula: 0213.1

N.º do Empenho da Liberação de Diárias: ____/____

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: Curitiba – PR

Data de Saída: 23/02/2021

Data de Chegada: 25/02/2021

3. Justificativa

Transporte de paciente(s) e acompanhante(s) ao Hospital Angelina Caron.

4. Valores Solicitados

Número de Diárias: 2

Valor Unitário da Diária: R\$ 300,00

Valor Total das Diárias: R\$ 600,00

5. Locomoção

Veículo: Renault MASTER Minibus.

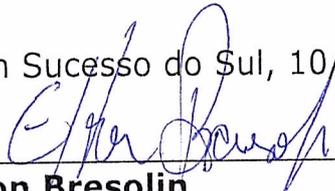
Frota: Departamento de Saúde

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.

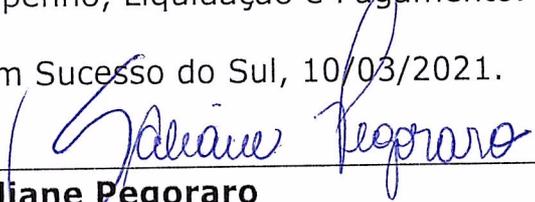
Bom Sucesso do Sul, 10/03/2021.



Elton Bresolin
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, 10/03/2021.



Saliane Pegoraro
Diretora do Departamento de Saúde