



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

000734/2021 Ordinario

DATA EMISSÃO

18.03.21

ORGÃO 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 01735101774
 CREDOR PAULO SERGIO DO CARMO 029.196.079-01 04419
 ENDEREÇO RUA SOLDADO JOAO GOMES ROSA 584 CENTRO CIDADE MARMELEIRO PR

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMISSÃO	VENCIMENTO
Dispensa por Limit					

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
0,00	20.000,00	300,00	19.700,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR	VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com 1 diaria d viagem, para Curitiba - PR, servico do Departamento Municipa de Saude, com veiculo oficial, par transporte de paciente ao Hospit de Olhos do Parana.	300,00	300,00
TOTAL DAS RETENCOES:			

FUNTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
333 Incremento do PAB - Piso de Atencao Ba	300,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

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

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. 19 DE 03 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 ___ 300,00 ___
VALOR LÍQUIDO ___ 300,00 ___

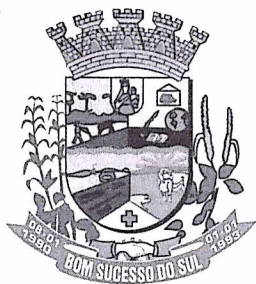
Recebi da Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, sita a Rua Cândido Merlo, 290, CNPJ 80.874.100/0001-86, o valor de R\$= 300,00(trezentos reais).

REFERENTE: a 1 diária de viagem, para Curitiba-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para transporte de paciente ao Hospital de Olhos do Paraná.

Bom Sucesso do Sul, 19 de março de 2021.

1735

PAULO SÉRGIO DO CARMO
CPF/MF 029.196.079-01



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 063, DE 18 DE MARÇO 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, 01 (uma) diária de viagem, para o dia 19 de março de 2021, para a Cidade de Curitiba – PR, para transporte de pacientes para o **Hospital de Olhos do Paraná**.

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 18 de março de 2021.


NILSON ANTONIO FEVERSANI
PREFEITO

Publicado em: 19/03/21
Edição nº: 2225
Página: 56
Órgão Diário Eletrônico



MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL – PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 08.842.588/0001-32

Bom Sucesso do Sul, 18 de março 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

Valcir Mackievicz; Marieli André; Pietro André; Ana Julia André.

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 19/03 às 00h00 e retorno no dia 19/03 às 14h00.

Destino: Curitiba – PR;

Valor de diárias: 1 diária (R\$300,00);

Transporte utilizado: Renault MASTER Minibus;

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

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: Hospital de Olhos;

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, 18/03/2021.

Assinatura do solicitante: Paulo S. do Carmo

() Autorizado () Não autorizado
Prefeito Municipal, Nilson Antônio Feversani

Saliane Pegoraro
Saliane Pegoraro
Secretária do Departamento de Saúde

IMPRIMIR**FECHAR****2ª Via - Comprovante de Remessa de TED**
via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	PR 410322 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
Conta Origem:	0602/006/00624061-7
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	08.842.588/0001-32

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Conta Destino:	4342/00000005524-7
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Física
Nome do Destinatário:	PAULO SERGIO DO CARMO
CPF/CNPJ Destinatário:	029.196.079-01
Valor:	R\$ 300,00
Valor da Tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	00010 - Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGTO DIARIA PAULO C
Histórico:	TED

Data de Débito:	19/03/2021
Data da Operação:	19/03/2021
Código da Operação:	00178814
Chave de Segurança:	M3LA6A32ZQN7XGSW
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: Paulo Sergio do Carmo

Matrícula: 6122.1

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

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: Curitiba – PR

Data de Saída: 19/03/2021

Data de Chegada: 19/03/2021

3. Justificativa

Transporte de paciente(s) e acompanhante(s) ao Hospital de Olhos.

4. Valores Solicitados

Número de Diárias: 1

Valor Unitário da Diária: R\$ 300,00

Valor Total das Diárias: R\$ 300,00

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, 05/04/2021.

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, 05/04/2021.

Saliane Pegoraro
Diretora do Departamento de Saúde

CNPJ: 85.096.097/0001-30 POSTO DE GASOLINA HELLER
LTDA
RUA VICENTE MACHADO 920 920, BATEL, CURITIBA, PR.
IE:1018992767

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	COD	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UN.	VL.TOTAL
001	306029	PAO DE QUEIJO SELECT 90G 1 UN x	3,00			3,00
002	300881	FF CAPPUCCINO ALEGRIA 1 UN x	5,49			5,49
QTD. TOTAL DE ITENS						2

Valor Produtos 8,49
Descontos 0,00
Acréscimos 0,00
VALOR A PAGAR 8,49

FORMA DE PAGAMENTO VALOR
Dinheiro 8,49

Consulte pela chave de acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
4121 0385 0960 9700 0130 6500 2000 4148 1710 1841 6838

CPF: 029.196.079-01



NFC-e nº: 000.414.817 - Série: 002
Emissão: 19/03/2021 07:30:26 - Via Const
Protocolo de Autorização:
141210327905858 19/03/2021 07:30:27

Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 1,09

OP CXA: PAULO CESAR LOUR MEDIA: 0,00 Trib aprox R\$:
0,35 Federal e 0,74 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br
8F6CA7 // PROCON/PR-www.pr.gov.br/procon (0800)41-1512
R.Alameda Cabral,184, Centro,Curitiba/PR. CEP 80410-210.