



# 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

000984/2021 Ordinário

DATA EMISSÃO

05.04.21

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

01735|01774

CREADOR SOLIMAR A. SANTANA

663.393.329-00

00262

ENDEREÇO RUA JOAO BAGIO 00 CENTRO

CIDADE

BOM SUCESSO DO SUL PR

LICITAÇÃO

Dispensa por Limit

NÚMERO

CONVÊNIO

CONTRATO

EMISSÃO

VENCIMENTO

VALOR ORÇADO

0,00

SALDO ANTERIOR

19.700,00

VALOR DO EMPENHO

150,00

SALDO ATUAL

19.550,00

QUANT.

1,00

ESPECIFICAÇÃO

Refere-se a despesa com 1/2 diari de viagem para cascavel a servic do departamento de Saude para trasporte de paciente ao institut vascular de Cascavel, com veicul oficial.

VALOR TOTAL

150,00

150,00

TOTAL DAS RETENCOES:

FONTE DE RECURSO

333 Incremento do PAB - Piso de Atencao Ba

TOTAL LÍQUIDO

150,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

EMITIDO

RAIELI AVILA

DIV. ASS. CONTABILIDADE

VISTO

FERNANDA DE OLIVEIRA DAMBROS

CONTADOR

AUTORIZO A DESPESA

NILSON ANTONIO FEVERSANI

PREFEITO MUNICIPAL

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.

06 DE 04 DE 21  
*Mateus Dallagnol*

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 ½ diária de viagem, para Cascavel-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para o transporte de paciente ao Instituto Vascular de Cascavel, com veículo oficial.

Bom Sucesso do Sul, 06 de abril de 2021.

1735

---

SOLIMAR ANTONIO SANTANA  
CPF/MF 663.393.329-00



# 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 072, DE 05 DE ABRIL DE 2021.

### Conceder diária de viagem ao servidor Solimar Antonio Santana.

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

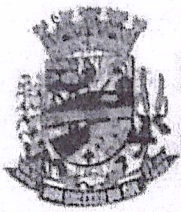
**Art. 1º** Solimar Antonio Santana, servidor público, cargo de motorista, CPF Nº 663.393.329-00, RG nº 4.073.844-4, ½ (meia) diária de viagem, no dia 05 de abril de 2021, para a cidade de Cascavel – PR, com veículo oficial, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para transporte de paciente ao Instituto Vascular de Cascavel.

**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 abril de 2021.

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

Publicado em: 06/04/21  
edição nº: 2236  
página: 218  
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 abril de 2021

### SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

#### DADOS DO SOLICITANTE

Nome: Solimar Antônio Santana

Matrícula: 0221.1

Órgão de Lotação: Departamento de Educação

Cargo: Motorista

#### ACOMPANHANTES

Luiz Itacir Zanotto

#### DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 05/04 às 08:00 e retorno no dia 05/04 às 16:00.

Destino: Cascavel – PR;

Valor de diárias: ½ diária (R\$150,00);

Transporte utilizado: Citroen C3 Picasso;

Finalidade da viagem: Transporte de paciente(s);

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: Hospital Instituto Vascular;

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.

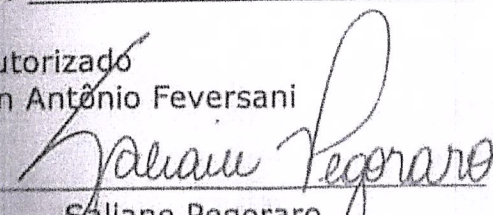
Informações Complementares:

Bom Sucesso do Sul, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Assinatura do solicitante: \_\_\_\_\_.

( ) Autorizado ( ) Não autorizado

Prefeito Municipal, Nilson Antônio Feversani

  
Sallane 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 Educação

**Nome do Servidor Beneficiário:** Solimar Antônio Santana

**Matrícula:** 0221.1

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

**2. Destino do Servidor Beneficiário**

**Destino:** Cascavel – PR

**Data de Saída:** 06/04/2021

**Data de Chegada:** 06/04/2021

**3. Justificativa**

Transporte de paciente(s) e acompanhante(s) ao Hospital Instituto Vascular.

**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:** Citroen C3 Picasso.

**Frota:** Departamento Social

**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).**

CNPJ: 09.160.226/0029-25 STOPETROLEO S.A.-COM.DER.DE  
RUA PR-180 KM-93 1. KM 092. REALEZA. PR.

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica  
# CÓD. DESCRIÇÃO QTD UN VL UN VL TOTAL  
01 807058 ÁGUA AQUALIFE S/GAS 510ML 1 UN x 2.50

**Bom Sucesso do Sul, 15/04/2021.**

QTD TOTAL DE ITENS 1

Valor Produtos 2.50  
Descontos 0.00  
Acrescimos 0.00  
VALOR A PAGAR 2.50

**Solimar Antonio Santana**  
**Motorista**

FORMA DE PAGAMENTO VALOR  
Dinheiro 2.50

Consulte pela chave de acesso em:  
URL: [www.tazenda.br/gov.br/nfce/consulta](http://www.tazenda.br/gov.br/nfce/consulta)  
4121 0409 1602 2600 2925 6500 1000 5482 4212 6074 0130

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, 15/04/2021.**

**Silvane Pegoraro**  
**Diretora do Departamento de Saúde**

Tributos incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 0.57  
ALICADO: M BENEF: S VBN: N MOTO: N ESPECIE: NE  
MÉDIA: 0.00 . Trib aprox R\$: 0.12 Federal e 0.45 Estadual  
Fonte: IBPT/empresometro.com.br 8F6CA7 //  
PROCON/PR-www.pr.gov.br/procon (0800 41-1512 R.Alameda  
Cabral,184, Centro, Curitiba/PR-80.710-210.FAX:(41) 3219-7000

CNPJ: 09.160.226/0029-25 STOPETROLEO S.A.-COM.DER.DE  
RUA PR-180 KM-93 1. KM 092. REALEZA. PR.

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica  
# CÓD. DESCRIÇÃO QTD UN VL UN VL TOTAL  
01 807058 ÁGUA AQUALIFE S/GAS 510ML 1 UN x 2.50

QTD TOTAL DE ITENS 1

Valor Produtos 2.50  
Descontos 0.00  
Acrescimos 0.00  
VALOR A PAGAR 2.50

FORMA DE PAGAMENTO VALOR  
Dinheiro 2.50

Consulte pela chave de acesso em:  
URL: [www.tazenda.br/gov.br/nfce/consulta](http://www.tazenda.br/gov.br/nfce/consulta)  
4121 0409 1602 2600 2925 6500 1000 5482 4212 6074 0130

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
NFC-e nº: 000.548.242 - Série: 001  
Emissão: 06/04/2021 14:49:29 - Via Const  
Protocolo de Autorização:  
141210400965786 06/04/2021 14:49:30

Tributos incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 0.57  
ALICADO: M BENEF: S VBN: N MOTO: N ESPECIE: NE  
MÉDIA: 0.00 . Trib aprox R\$: 0.12 Federal e 0.45 Estadual  
Fonte: IBPT/empresometro.com.br 8F6CA7 //  
PROCON/PR-www.pr.gov.br/procon (0800 41-1512 R.Alameda

IMPRIMIR	FECHAR
----------	--------

::Comprovantes



### Comprovante de Remessa de TED via GovConta Caixa

<b>Tipo de TED:</b>	Terceiros
<b>Nome:</b>	PR 410322 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
<b>Conta Origem:</b>	0602/006/00624061-7
<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>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Conta Destino:</b>	0740/17223-5
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Física
<b>Nome:</b>	SOLIMAR ANTONIO SANTANA
<b>CPF/CNPJ</b>	663.393.329-00
<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 SOLIMAR SANT

<b>Data de Débito:</b>	06/04/2021
<b>Data da Operação:</b>	06/04/2021
<b>Código da Operação:</b>	00137056
<b>Chave de Segurança:</b>	SG5NCPMUQXE5NKGW

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

**Operação realizada com sucesso.**

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