



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

001047/2021 Ordinário

DATA EMISSÃO

13.04.21

ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO DE SAUDE

UNIDADE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

10.301.0007

DOTAÇÃO 10.301.0007.2015 ATIVIDADES OPERACIONAIS DO FUNDO MUNI

3.3.90.14.14.01.00 SERVIDORES EFETIVOS

Nº CONTA

01735|01774

CREDOR CLAYTON CEZAR DA SILVA

021.776.819-95

00593

ENDEREÇO RUA INACIO DRANKA 00 CENTRO

CIDADE

BOM SUCESSO DO SUL PR

LICITAÇÃO

Dispensa por Limit

NÚMERO

CONVÊNIO

CONTRATO

EMIÇÃO

VENCIMENTO

VALOR ORÇADO

0,00

SALDO ANTERIOR

19.250,00

VALOR DO EMPENHO

150,00

SALDO ATUAL

19.100,00

QUANT.

1,00

ESPECIFICAÇÃO

Refere-se a despesa com 1/2 diari de viagem, para Cascavel - PR, servico do departamento Municipa de saude, com veiculo oficial, par transporte de paciente ao Institut Vascular de Cascavel.

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.

14 DE 04 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 DE

CREDOR

BANCO

Nº CHEQUE

Nº DA CONTA

ANOTAÇÕES

RECIBO

333

VALOR BRUTO ___ 150,00 ___
VALOR LÍQUIDO ___ 150,00 ___

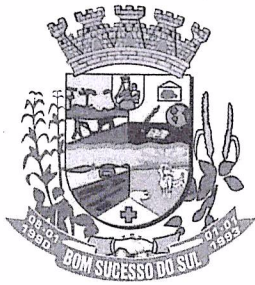
Recebi da Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, sita a Rua Cândido Merlo, 290, CNPJ 80.874.100/0001-86, o valor de R\$= 150,00(Cento e cinquenta reais).

REFERENTE: a 1/2 diária de viagem, para Cascavel-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para transporte de paciente ao Instituto Vascular de Cascavel.

1735

Bom Sucesso do Sul, 14 de abril de 2021.

CLAYTON CÉSAR DA SILVA
CPF/MF 021.776.819-95



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 078, DE 13 DE ABRIL DE 2021.

Conceder diária de viagem ao servidor Clayton Cesar da Silva.

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

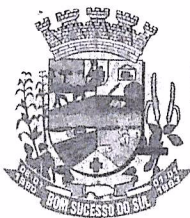
Art. 1º Conceder ao servidor Clayton Cesar da Silva, ocupante do cargo de motorista, inscrito no CPF Nº 021.776.819-95 e RG nº 7.054.226-9, ½ (meia) diária de viagem, no dia 13 de abril de 2021, para a cidade de Cascavel – PR, com veículo oficial, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para transporte 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 13 de abril de 2021.


NILSON ANTONIO FEVERSANI
PREFEITO

Publicado em: 14/04/21
Edição nº: 2242
Página: 43
Órgão Diário Eletrônico



MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 08.842.588/0001-32

Bom Sucesso do Sul, 12 de abril de 2021.

SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

DADOS DO SOLICITANTE

Nome: Clayton Cesar da Silva

Matrícula: 2763.2

Órgão de Lotação: Departamento de Saúde

Cargo: Motorista

ACOMPANHANTES

Luiz Itacir Zanotto

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 13/04 às 09:00 e retorno no dia 13/04 às 16h00

Destino: Cascavel – PR;

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

Transporte utilizado: Citroen C3 Picasso;

Finalidade da viagem: Transporte de paciente(s) e acompanhante(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, 12/04/21.

Assinatura do solicitante: _____

() 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: Clayton Cesar da Silva

Matrícula: 2763.2

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

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: Cascavel – PR

Data de Saída: 13/04/2020

Data de Chegada: 13/04/2020

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

Veículo: Citroen C3 Picasso.

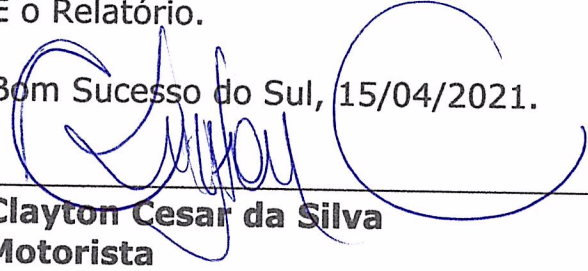
Frota: Departamento de Saúde

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).

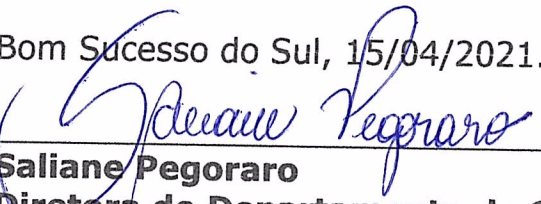
É o Relatório.

Bom Sucesso do Sul, 15/04/2021.


Clayton Cesar da Silva
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, 15/04/2021.


Saliene Pegoraro
Diretora do Departamento de Saúde

CEREZAMAR HOSPEDAGEM EIRELI
CNPJ: 04.254.088/0001-29 - IE: 9078240714
PREFEITO OMAR SABBAG, 290 - JARDIM BOTANICO -
Curitiba (capital) - PR
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor

Código	Descrição	Qtde	Un	VI Unit	VI Total
201102	SALGADOS/FABIANA				
1,00	UNI	x		4,00	4,00
Total de Itens:					
SUB TOTAL R\$					
DESCONTO R\$					
VALOR TOTAL R\$					
FORMA PAGAMENTO					
Dinheiro					
VALOR PAGO R\$					

Consulte pela Chave de Acesso em
www.fazenda.pr.gov.br/
4121 0404 2540 8800 0129 6600 2000 0167 2410 0460 6864

CONSUMIDOR - CPF: 029.196.079-01
- Consumidor Final - , - -
NFC-e Nº 16724 Série 2 13/04/2021 08:46:06 - Via Consumidor
Protocolo de autorização: 141210429169439
Data de autorização: 13/04/2021 08:47:28



IMPRIMIR **FECHAR**

::Comprovantes

**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:	133 - CONF NAC COOP CRESOL
Conta Destino:	1009/9812-4
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Física
Nome:	CLAYTON CESAR DA SIVA
CPF/CNPJ	021.776.819-95
Valor:	R\$150,00
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGTO DIARIA CLAYTON SILV

Data de Débito:	14/04/2021
Data da Operação:	14/04/2021
Código da Operação:	00129546
Chave de Segurança:	A86VVJNHUQJ94AUZ

CPFs Autorizadores:
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.