



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

001192/2021 Ordinário

DATA EMISSÃO

28.04.21

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 SOLIMAR A. SANTANA 663.393.329-00 00262
 ENDEREÇO RUA JOAO BAGIO 00 CENTRO CIDADE BOM SUCESSO DO SUL PR

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMISSÃO	VENCIMENTO
Dispensa por Limit					

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
0,00	17.450,00	150,00	17.300,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO		VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com 1/2 diari de viagem para Cascavel -PR, servico do departamento de saud Municipal, para o trasporte d paciente ao instituto Vascular d Cascavel, com veiculo oficial.	150,00	150,00
TOTAL DAS RETENCOES:			

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO	
333 Incremento do PAB - Piso de Atencao Ba	150,00	

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

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

ORDEN DE PAGAMENTO
 PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.
 30 DE 04 DE 21
 MATEUS DALLAGNOL - FINANÇAS

RECIBO R\$
 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
 Nº CHEQUE
 Nº DA CONTA

ANOTAÇÕES

RECIBO

VALOR BRUTO ___ 150,00 ___

VALOR LÍQUIDO ___ 150,00 ___

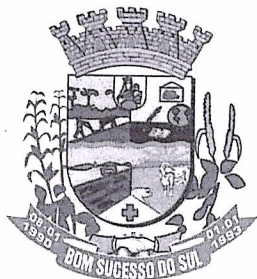
Recebi da Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, sita a Rua Cândido Merlo, 290, CNPJ 80.874.100/0001-86, o valor de R\$= 150,00(cento e cinquenta reais).

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.

1774

Bom Sucesso do Sul, 30 de abril de 2021.

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 087, DE 28 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 30 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 28 de abril de 2021.


NILSON ANTONIO FEVERSANI
PREFEITO

29/04/21
2252
56



MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 08.842.588/0001-32

Bom Sucesso do Sul, 28 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 30/04 às 04:00 e retorno no dia 30/04 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, 28/04/2021.

Assinatura do solicitante: _____

() Autorizado () Não autorizado

Prefeito Municipal, Nilson Antônio Feversani

Saliane Pegoraro

Secretária do Departamento de Saúde

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:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Conta Destino:	0740/17223-5
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Física
Nome:	SOLIMAR ANTONIO SANTANA
CPF/CNPJ	663.393.329-00
Valor:	R\$150,00
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGTO DIARIA SOLIMAR SANT

Data de Débito:	30/04/2021
Data da Operação:	30/04/2021
Código da Operação:	00142774
Chave de Segurança:	H25YM6TRRT7XPSLL

CPFs Autorizadores:
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.

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: 30/04/2021

Data de Chegada: 30/04/2021

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.

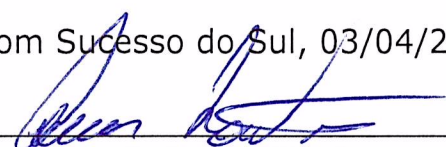
Frota: Departamento Social.

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).

É o Relatório.

Bom Sucesso do Sul, 03/04/2021.



Solimar Antonio Santana
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, 03/04/2021.



Saliane Pegoraro
Diretora do Departamento de Saúde

CNPJ: 09.160.226/0029-25 STOPETROLEO S.A.-COM.DER.DE
PETROLEO L32
ROD.PRT-182,KM-92, 1, KM 092, REALEZA, PR,
IE:9054295232

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	COD	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UN.	VL.TOTAL
001	907041	AGUA AQUALIFE C/GAS 510ML 1 UN x	3,00			3,00
002	555555	SALGADOS DIVERSOS 1 UN x 5,00				5,00
QTD. TOTAL DE ITENS						2

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

FORMA DE PAGAMENTO	VALOR
Dinheiro	8,00

Consulte pela chave de acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
4121 0409 1602 2600 2925 6500 1000 5546 3411 9399 2433

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



NFC-e nº: 000.554.634 - Série: 001
Emissão: 30/04/2021 11:24:07 - Via Consu
Protocolo de Autorização:
141210501101867 30/04/2021 11:24:07

Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 1.25

ATACADO: M BENEF: S VBN: N MOTO: N ESPECIE: NE
MEDIA: 0,00 . Trib aprox R\$: 0,36 Federal e 0,89 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.FAX(41)3219-7400 //