

# 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

001326/2021 Ordinário

DATA EMISSÃO

10.05.21

**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** 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	17.000,00	300,00	16.700,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR	VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com 1 diaria d viagem para Curitiba - PR a servic do departamento municipal de saude com veiculo oficial, para trasport de paciente ao hospital pequen principe.	300,00	300,00
TOTAL DAS RETENCOES:			

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

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

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

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

11 DE 05 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 \_\_\_ 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).

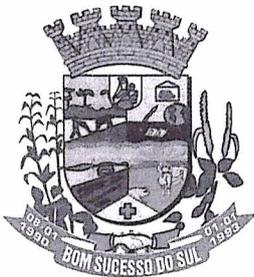
REFERENTE: a 1 diária de viagem, para Curitiba-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para transporte de paciente ao Hospital Pequeno Príncipe.

Bom Sucesso do Sul, 11 de maio de 2021.

---

PAULO SÉRGIO DO CARMO  
CPF/MF 029.196.079-01

1774



# 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 095, DE 10 DE MAIO DE 2021.

Concede diária ao senhor Paulo Sergio do Carmo.

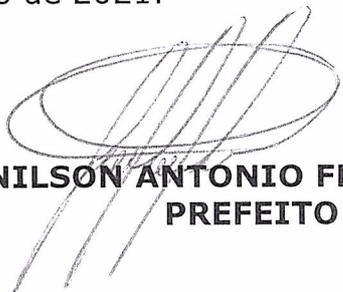
O Prefeito do Município de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, no uso das suas atribuições e com fundamento na Lei nº 1.501 de 16 de abril de 2020:

### RESOLVE

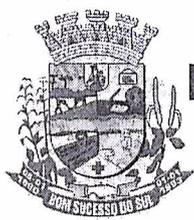
**Art. 1º.** Conceder ao servidor Paulo Sergio do Carmo, ocupante do cargo efetivo de motorista, inscrito no CPF nº 029.196.079-01, 01 (uma) diária de viagem, para os dias 10 e 11 de maio de 2021, para a Cidade de Curitiba – PR, para transporte de pacientes para a **Hospital Pequeno Príncipe**.

**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 10 de maio de 2021.

  
**NILSON ANTONIO FEVERSANT**  
**PREFEITO**

Publicado em: 11/05/21  
Edição nº: 2260  
Página: 51  
Órgão Diário Eletrônico



**MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL – PR**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CNPJ 08.842.588/0001-32**

Bom Sucesso do Sul, 10 de maio 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**

Pedro Henrique Stadnik.

**DADOS DA VIAGEM**

Data da Viagem: saída dia 10/05 às 13h00 e retorno no dia 11/05 às 13h00.

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 Pequeno Príncipe;

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 verdadeiras 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, 10/05/2021

Assinatura do solicitante: Paulo Sergio do Carmo

( ) Autorizado ( ) Não autorizado

Prefeito Municipal, Nilson Antônio Feversani

Saliane Pegoraro  
Saliane Pegoraro

Secretária do Departamento de Saúde

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>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Conta Destino:</b>	4342/5524-7
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Física
<b>Nome:</b>	PAULO SERGIO DO CARMO
<b>CPF/CNPJ</b>	029.196.079-01
<b>Valor:</b>	R\$300,00
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$0,00
<b>Finalidade</b>	10-Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PAGTO DIARIA PAULO CARMO

<b>Data de Débito:</b>	11/05/2021
<b>Data da Operação:</b>	11/05/2021
<b>Código da Operação:</b>	00123424
<b>Chave de Segurança:</b>	2XRQMSGPQHMRPCCH

<b>CPFs Autorizadores:</b>
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 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:** 10/05/2021

**Data de Chegada:** 11/05/2021

**3. Justificativa**

Transporte de paciente(s) e acompanhante(s) ao Hospital Pequeno Príncipe.

**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.

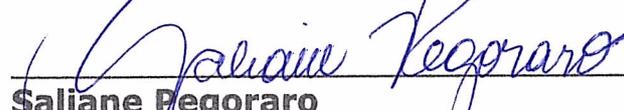
Bom Sucesso do Sul, 17/05/2021.



**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, 17/05/2021.



**Salliane Pegoraro**  
**Diretora do Departamento de Saúde**

Getnet<sup>®</sup> | Via Cliente | MASTERCARD  
11/05/21 05:58:55 | \*\*\*\* 5307

BARCELONA CONVENIENCIA  
19.913.337/0001-18  
CURITIBA - PR  
AUT:049466

TERM:11084827

CREDITO

7,50