

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
001385/2021 Ordinario

DATA EMISSÃO
14.05.21

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
 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	16.400,00	300,00	16.100,00		

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO		VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com 1 diaria d viagem para Curitiba, a servico d Dpto. Municipal de saude, co veiculo oficial, para trasporte d paciente ao hospital pequen principe e ao hospital 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	VISTO	AUTORIZO A DESPESA
 RAIELI AVILA	FERNANDA DE OLIVEIRA DAMBROS	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.

17 DE 05 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

VALOR BRUTO ___ 300,00 ___
VALOR LÍQUIDO ___ 300,00 ___

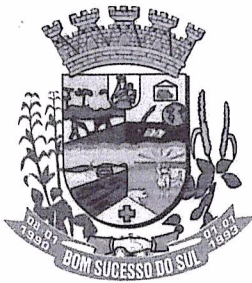
Recebi da Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, sita a Rua Cândido Merlo, 290, CNPJ 80.874.100/0001-86, o valor de R\$= 300,00(trezentos reais).

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 e ao Hospital de Olhos do Paraná.

Bom Sucesso do Sul, 17 de maio de 2021.

5774

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 104, DE 14 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

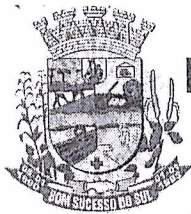
Art. 1º. Conceder ao servidor Paulo Sergio do Carmo, ocupante do cargo efetivo de motorista, inscrito no CPF nº 029.196.079-01, 01 (uma) diária de viagem, para os dias 16 e 17 de maio de 2021, para a Cidade de Curitiba – PR, para transporte de pacientes para a **Hospital Pequeno Príncipe e Hospital de Olhos.**

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 14 de maio de 2021.


NILSON ANTONIO FEVERSANI
PREFEITO

Publicado em: 17/05/21
Edição nº: 22EH
Página: 42
Órgão Diário Eletrônico



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

CNPJ 08.842.588/0001-32

Bom Sucesso do Sul, 14 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

Laurindo Rodrigues; Kemily de Souza Silva

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 16/05 às 13h00 e retorno no dia 17/05 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;

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 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, 14/05/21.

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:	17/05/2021
Data da Operação:	17/05/2021
Código da Operação:	00142567
Chave de Segurança:	APPK KP8Y8Q341LEK
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: 16/05/2021

Data de Chegada: 17/05/2021

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, 19/05/2021.

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, 19/05/2021.

Salliane Pegoraro
Diretora do Departamento de Saúde

CNPJ:78.413.325/0018-31 SUPERMERCADO JACOMAR LTDA
ENGENHEIRO REBOUCAS, 520-JARDIM BOTANICO-CURITIBA, PR

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

#	Cod	Descricao	Qt	Un	Vir	Tot
1	99089	PAO DE QUEIJO MINEIRO	1	UN	2,8900	2,89
2	99039	FF CAFE EXPRESSO CLEITE SELECT 70ML	1	UN	3,9000	3,90

Qtd. total de itens 2
Total produtos R\$ 6,79
Valor total R\$ 6,79
MASTERCARD: 01.425.787/0001-04
Forma de pagamento Cartao de Credito: 6,79

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br>
412105784133250018316506200019907111:11504738

CONSUMIDOR
CONSUMIDOR: 029.196.079-01
NFCe 139.071 Serie 062 17/05/2021 07:55:20
Via consumidor
Protocolo de autorizacao: 141210575681768
Data de autorizacao: 17/05/2021 07:55:20



tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) -
Federal 0,28 Estadual 0,62 Municipal 0,00 ; Pdv: 62

valor 6,79
5 CARTAO CREDITO 6,79
499891606 ; 41 : 5 ClisTef
operador 219703 MARIA DE JESUS
ACOMAR A ECONOMIA DO SEU LAR