

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
001707/2021 Ordinário

DATA EMISSÃO
08.06.21

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 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	14.750,00	150,00	14.600,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO		VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com 1/2 diari de viagem para Cascavel, a servic do departamento municipal de saude para transporte de paciente a Hospital Instituto Vascular, co veiculo oficial.	150,00	150,00
TOTAL DAS RETENCOES:			

FUNTE 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	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.

08 DE 06 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 _____ 150,00 _____
VALOR LÍQUIDO _____ 150,00 _____

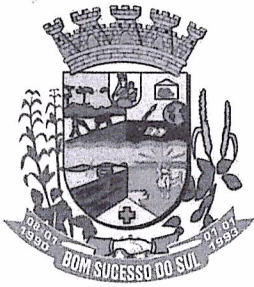
Recebi da Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, sita a Rua Cândido Merlo, 290, CNPJ 80.874.100/0001-86, o valor de R\$= 150,00(cento e cinquenta reais).

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

Bom Sucesso do Sul, 08 de junho de 2021.

1774

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 121, DE 07 DE JUNHO 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 08 de junho de 2021, para a cidade de Cascavel – PR, com veículo oficial, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, transporte de paciente, Instituto Vascular de Cascavel.

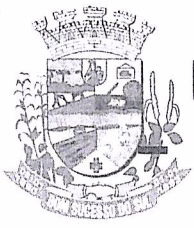
Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito do Município de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, em 07 de junho de 2021.


**NILSON ANTONIO FEVERSANI
PREFEITO**

Publicado em: 08/07/21
Edição nº: 2279
Página: 36/37

Órgão Diário Eletrônico



MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 08.842.588/0001-32

Bom Sucesso do Sul, 07 de junho de 2021

SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

DADOS DO SOLICITANTE

Nome: Solimar Antônio Santana

Matrícula: 0221.1

Órgão de Lotação: Departamento de Educação

Cargo: Motorista

ACOMPANHANTES

Itacir Zanotto;

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 08/06 às 03:00 e retorno no dia 08/06 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, 07/06/21.

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:	08/06/2021
Data da Operação:	08/06/2021
Código da Operação:	00118857
Chave de Segurança:	VVV19K879GF0RGAG

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.

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: 08/06/2021

Data de Chegada: 08/06/2021

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.

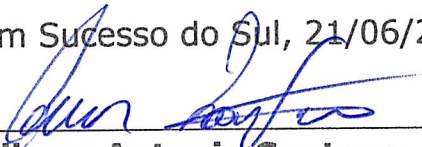
Frota: Departamento Social.

6. Custos Despesas das Viagens de Ônibus ou Avião (colar)

7. Certidão ou documento que comprove participação em evento de interesse público ou o serviço prestado, se for o caso (colar).

É o Relatório.

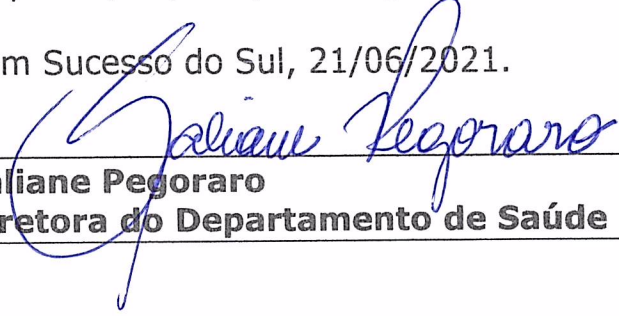
Bom Sucesso do Sul, 21/06/2021.



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, 21/06/2021.



Saliane Pegoraro
Diretora do Departamento de Saúde

IRMAOS MUFFATO S.A
Rua Parana, 0 - Centro - Cascavel - PR
CNPJ: 76430438002620 IE: 4101130580
Data=08/06/2021 Hora=11:41
VENDA PDU: 007 CP: 080293 OP: 11381990

Documento Auxiliar da Nota Fiscal
de Consumidor Eletronica

Detalhe da Venda

ITEM	CODIGO	DESCRICAO	QTD.	UN.	VL.UNIT(R\$)	VL.TOTAL(R\$)
001	78338816	DROPS HAL	1	un X	1.49	1.49
002	31851	SAND ATU	0.182	kg X	39.90	7.26
003	9560	TORRESMO	0.124	kg X	79.90	9.91
		Desconto no item 3 -	0.50			
004	7834900011159	REFRI COC	1	un X	2.39	2.39

QTD. TOTAL DE ITENS 4
VALOR TOTAL R\$ 21.05
DESCONTO R\$ 0.50
VALOR A PAGAR R\$ 20.55
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO
Cart Credito 20.55

Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
4121 0676 4304 3800 2620 6500 7000 2337 0110 0702 3175

CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO
NFC-e n. 233701 Serie 7 Emissao 08/06/2021 11:41:01
Protocolo de Autorizacao: 141210667708441
Data de Autorizacao: 08/06/2021 11:41:01



11381990 - Mariany De Oliveira
Trib aprox R\$:1.30 Federal e R\$:2.53 Estadual
Fonte:IBPT/FECOMERCIO B8217A

** Senhores clientes em casos de troca ou
reclamação de algum item é obrigatório
a apresentação deste cupom **

CLIENTE CLUDEFATO, Voce economizou: R\$ 0,50

CIELO-VISA CREDITO
476331*****9124
PDU=74102506 DOC=000241 AUT=026527
VENDA A CREDITO
VALOR: 20,55 (SiTef)