



# 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

001713/2021 Ordinário

DATA EMISSÃO

10.06.21

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 JAQUELINE VERA FAVERSANI 941.157.379-72 04380  
 ENDEREÇO RUA IGNACIO DRANCKA 01 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	14.600,00	450,00	14.150,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR	VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com 1/2 diari de viagem para Londrina a servic do departamento de saude, par transporte de paciente ao Hospita Vida, com veiculo oficial.	450,00	450,00
TOTAL DAS RETENCOES:			

FUNTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
333 Incremento do PAB - Piso de Atencao Ba	450,00

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 06 DE 21

MATEUS DALLAGNOL - FINANÇAS

**RECIBO R\$**  
 DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINIS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTE 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 450,00  
VALOR LÍQUIDO 450,00

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\$=450,00 (quatrocentos e cinquenta reais).

REFERENTE: a 01 e ½ diárias de viagem para Londrina-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para transporte de paciente ao Hospital Vida, com veículo oficial.

Bom Sucesso do Sul, 11 de junho de 2021.

1774

---

JAQUELINE VERA FEVERSANI  
CPF/MF 941.157.379-72



# 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 124, DE 11 DE JUNHO DE 2021.

**Conceder diária de viagem a  
servidora Jaqueline Vera  
Feversani.**

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:

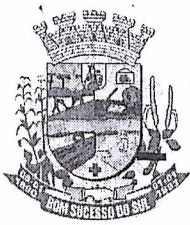
### RESOLVE

**Art. 1º** Conceder a servidora Jaqueline Vera Feversani, ocupante do cargo de Técnica de Enfermagem, inscrita no CPF Nº 941.157.379-72 e RG nº 5.137.642-0 e ½ (uma e meia) diária de viagem, nos dias 10 e 11 de junho de 2021, para a cidade de Londrina – PR, com veículo oficial, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para transporte de paciente ao Hospital Vida.

**Art. 2º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos à 10 de junho de 2021.

Gabinete do Prefeito do Município de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, em 11 de junho de 2021.

  
**NILSON ANTONIO FEVERSANI  
PREFEITO**



# MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL PR

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 08.842.588/0001-32

Bom Sucesso do Sul, 10 de junho de 2021.

### SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

#### DADOS DO SOLICITANTE

Nome: Jaqueline Vera Feversani  
Órgão de Lotação: Departamento de Saúde  
Enfermagem

Matrícula: 0965.1  
Cargo: Técnica de

#### ACOMPANHANTES

Dercio Zumach

#### DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 10/06 às 12:00 e retorno no dia 11/06 às 12h00.

Destino: Londrina – PR;  
Valor de diárias: 1 e ½ diária (R\$450,00);

Transporte utilizado: RENAULT/MASTER ALLT AMBULÂNCIA;  
Finalidade da viagem: Transporte de paciente(s) e acompanhante(s);  
Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: Hospital Vida.  
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, 10/06/21.

Assinatura do solicitante: JAQUELINE V. FEVERSANI

( ) Autorizado ( ) Não autorizado  
Prefeito Municipal, Nilson Antônio Feversani

Sáliane Pegoraro  
Sáliane Pegoraro  
Secretária do Departamento de Saúde

**IMPRIMIR** **FECHAR****2ª Via - 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>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Conta Destino:</b>	0740/00000009267-3
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Física
<b>Nome do Destinatário:</b>	JAQUELINE VERA FEVERSANI
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	941.157.379-72
<b>Valor:</b>	R\$ 450,00
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	00010 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PAGTO DIARIA JAQUELI
<b>Histórico:</b>	TED

<b>Data de Débito:</b>	11/06/2021
<b>Data da Operação:</b>	11/06/2021
<b>Código da Operação:</b>	00133539
<b>Chave de Segurança:</b>	RL87LNL0TMWSTA47
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	

**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:** Jaqueline Vera Feversani

**Matrícula:** 0965.1

**N.º do Empenho da Liberação de Diárias:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**2. Destino do Servidor Beneficiário**

**Destino:** Curitiba – PR

**Data de Saída:** 10/06/2021

**Data de Chegada:** 11/06/2021

**3. Justificativa**

Transporte de paciente(s) e acompanhante(s) ao Hospital Vida.

**4. Valores Solicitados**

**Número de Diárias:** 1 e ½

**Valor Unitário da Diária:** R\$ 300,00

**Valor Total das Diárias:** R\$ 450,00

**5. Locomoção**

**Veículo:** RENAULT/MASTER ALLT AMBULÂNCIA

**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, 21/06/2021.

**Jaqueline Vera Feversani**  
**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.

**Saliene Pegoraro**  
**Diretora do Departamento de Saúde**

COMERCIO DE COMBUSTIVEIS JARDIM ALEGRE LTDA

NPJ: 35.590.260/0001-49 Inscrição Estadual: 9086145500

Endereço: ROD PRT 466 N:SN. PARQUE INDUSTRIAL, JARDIM ALEGRE, PR

Fone: (43) 3329-1545

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

EQ   CODIGO   DESCRICAO   QTDE   UN   VL.UN	VL.ITE
01 00000000000461 CAFE COADO 2 UN X 2,00	4,00
02 00000000000742 SALGADOS DIVERSO 1 UN X 6,00	6,00

Qtd. total de itens	2
Valor total R\$	10,00
ORÇÁ PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
em dinheiro	10,00

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>

4121 0635 5902 6000 0149 6500 1000 0116 6011 0831 8104

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e n. 000011060 Serie 001 10/06/2021 18:49:07

Protocolo de Autorização: 141210679833343

Data de autorização 10/06/2021 18:49:07



tributos Incidentes(Lei Federal 12.741 / 2012): R\$ 2,25

trib aprox R\$: 1,35 Fed, 0,90 Est e 0,00 Mun

Fonte: IBPT/empresonetro.com.br PR B8217A

<http://www.metanetsistemas.com.br>