



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

001714/2021 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 CLAYTON CEZAR DA SILVA 021.776.819-95 00593
 ENDEREÇO RUA INACIO DRANKA 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	14.150,00	450,00	13.700,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR	VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com 1 e 1/2 diária de viagem para Londrina, serviço do departamento de saúde para transporte de paciente a Hospital Vida, com veículo oficial	450,00	450,00
TOTAL DAS RETENCOES:			

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
333 Incremento do PAB - Piso de Atenção 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 FINS, 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

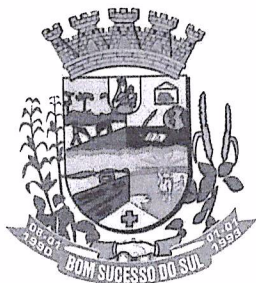
Recebi da Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, sita a Rua Cândido Merlo, 290, CNPJ 80.874.100/0001-86, o valor de R\$=450,00 (quatrocentos e cinquenta reais).

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.

CLAYTON CÉSAR DA SILVA
CPF/MF 021.776.819-95

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 123, DE 11 DE JUNHO DE 2021.

Conceder diária de viagem ao servidor Clayton Cesar da Silva.

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 Clayton Cesar da Silva, ocupante do cargo de motorista, inscrito no CPF Nº 021.776.819-95 e RG nº 7.054.226-9, 1 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: Clayton Cesar da Silva
Órgão de Lotação: Departamento de Saúde

Matrícula: 2763.2
Cargo: Motorista

ACOMPANHANTES

Dercio Zumach

DADOS DA VIAGEM

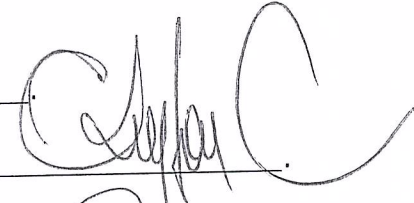
Data da Viagem: saída dia 10/06 às 12:00 e retorno no dia 11/06 às 12h00.

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

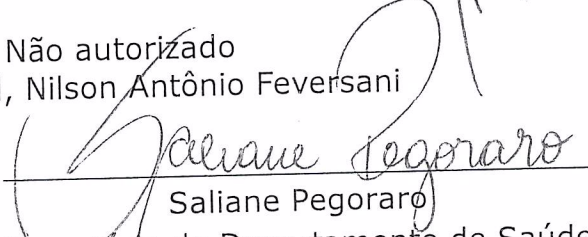
Declaro estar ciente das normas previstas na Lei Municipal nº 1.501, de 16 de abril de 2020, que aprova o regimento das diárias. Declaro também e para todos os fins que são verídicas as informações prestadas, sem rasuras, nesta solicitação de diária e me responsabilizo por eventuais equívocos e omissões, 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: _____

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


Saliene 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:	133 - CONF NAC COOP CRESOL
Conta Destino:	1009/00000009812-4
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Física
Nome do Destinatário:	CLAYTON CESAR DA SILVA
CPF/CNPJ Destinatário:	021.776.819-95
Valor:	R\$ 450,00
Valor da Tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	00010 - Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGTO DIARIA CLAYTON
Histórico:	TED

Data de Débito:	11/06/2021
Data da Operação:	11/06/2021
Código da Operação:	00128626
Chave de Segurança:	XN18HUV2KQLZYJKS
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: Clayton Cesar da Silva

Matrícula: 2763.2

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 1/2

Valor Unitário da Diária: R\$ 300,00

Valor Total das Diárias: R\$ 450,00

5. Locomoção

Veículo: RENAULT/MASTER ALLT AMBULÂNCIA

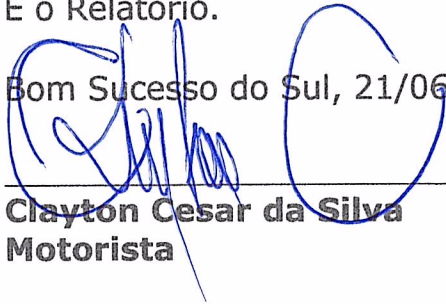
Frota: Departamento de Saúde

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.



Clayton Cesar da Silva
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

COMERCIO DE COMBUSTIVEIS JARDIM ALEGRE LTDA
PJ: 35.590.260/0001-49 Inscricas Estadual: 9086145500
Endereco: RUA DRT 466 N.º 01, PARQUE INDUSTRIAL, JARDIM ALEGRE, PR
Fone: (43) 3329-1545

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

IQ CODIGO DESCRICAO QTDE UN VL. UN	VL. ITE
11 00000000000461 CAFE CAADO 2 UN X 2,00	4,00
12 00000000000742 SALGADOS DIVERSO 1 UN X 6,00	6,00

Qtd. total de itens 2
Valor total R\$ 10,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
inteiro 10,00

Consulte pela Chave de Acesso em

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

4121 0635 5962 6000 0149 6500 1000 0116 6011 0031 8104

CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO

NFC-e n. 000011660 Serie 001 10/06/2021 18:49:07

Protocolo de Autorizacao: 141210679033343

Data de autorizacao 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/empresanetra.com.br PR 08217A

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