



# 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  
001850/2020 Ordinário

DATA EMISSÃO  
17.06.20

ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO DE SAUDE 10.301.0007  
UNIDADE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOTAÇÃO 10.301.0007.2015 ATIVIDADES OPERACIONAIS DO FUNDO MUNI Nº CONTA  
3.3.90.14.14.01.00 SERVIDORES EFETIVOS 00360100684  
CREDOR JUCIMAR GIRARDELLO DE FREITAS 023.263.049-69 04450  
ENDEREÇO RUA CANDIDO MERLO 101 CENTRO FONE CIDADE  
BOM SUCESSO DO SUL PR

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Dispensa por Limit					
VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL		
20.000,00	13.250,00	150,00	13.100,00		

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR	VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com 1/2 di de viagem p/ Cascavel-PR, a se do Departamento Municipal de S com veiculo oficial, para transporte de paciente a Renac Clinica do Rim.	150,00	150,00
TOTAL DAS RETENCOES:			

FUNTE DE RECURSO 494 Bloco de Custeio das Acoes e Servicos	TOTAL LÍQUIDO	150,00
---	---------------	--------

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

EMITIDO	VISTO	AUTORIZO A DESPESA
 LETICIA COMOCENA DIV. ASS. CONTABILIDADE	FERNANDA DE OLIVEIRA DAMBROS CONTADOR	SALIANE PEGORARO DIR. DPTO. DE SAUDE

ORDEN DE PAGAMENTO	RECIBO R\$
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. 17 DE 06 DE 20  MATEUS DALLAGNOL - FINANÇAS	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 \_\_\_ 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 1/2 diária de viagem, para Cascavel-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para transporte de paciente a Renaclin – Clínica do rim.

Bom Sucesso do Sul, 17 de junho de 2020.

684

---

JUCIMAR GIRARDELLO DE FREITAS  
CPF/MF 023.263.049-69



# 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 073, DE 16 DE JUNHO DE 2020.

**Conceder diária de viagem ao servidor  
Jucimar Girardello de Freitas.**

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 Jucimar Girardello de Freitas, ocupante do cargo de motorista, matrícula nº 492-8/3, inscrito no CPF nº 023.263.049-69 e RG nº 7.570.301-5/PR, ½ (meia) diária de viagem, no dia 17 de junho de 2020, para a cidade de Cascavel – PR, com veículo oficial, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para transporte de paciente a Renalclin – Clínica do Rim

**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 16 de junho de 2020.

**Nilson Antonio Feversani**  
Prefeito

Publicado em: 17/06/20  
Edição nº: 2032  
Página: 38  
Órgão Diário Eletrônico



# MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 09.118.695/0001-85

Bom Sucesso do Sul, 16 de junho de 2020

## SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

### DADOS DO SOLICITANTE

Nome: Jucimar Girardello de Freitas  
Órgão de Lotação: Departamento de Saúde

Matrícula: 4928.3  
Cargo: Motorista

### ACOMPANHANTES

Mateus Guilherme Abati.

### DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 17/06 às 09h00 e retorno no dia 17/06 às 16h00.

Destino: Cascavel – PR;

Valor de diárias: ½ diária (R\$150,00);

Transporte utilizado: MMC/L200 TRITON SPT GL;

Finalidade da viagem: Transporte de paciente(s);

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: Renalclín Clínica do Rim;

Dotação Orçamentária Liberação Orçamentária

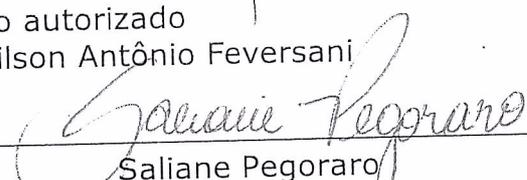
Declaro estar ciente das normas previstas na Lei Municipal nº 1.501, de 16 de abril de 2020, que aprova o regimento das diárias. Declaro também e para todos os fins que são verídicas as informações prestadas, sem rasuras, nesta solicitação de diária e me responsabilizo por eventuais equívocos e omissões, 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, 16/06/2020.

Assinatura do solicitante: \_\_\_\_\_

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

  
Saliane Pegoraro  
Secretária do Departamento de Saúde

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:** Jucimar Girardello de Freitas

**Matrícula:** 4928.3

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

**2. Destino do Servidor Beneficiário**

**Destino:** Renalclin Clínica do Rim, Paraná

**Data de Saída:** 17/06/2020

**Data de Chegada:** 17/06/2020

**3. Justificativa**

Transporte de paciente e acompanhante à Renalclin Clínica do Rim.

**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:** MMC/L200 TRITON SPT GL

**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, 18/06/2020.

  
\_\_\_\_\_  
**Jucimar Girardello de Freitas**  
**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.

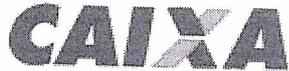
Bom Sucesso do Sul, 18/06/2020.

  
\_\_\_\_\_  
**Saliane Pegoraro**  
**Diretora 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>	3076/29915-4
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Física
<b>Nome:</b>	JUCIMAR GIRARDELLO DE FREITAS
<b>CPF/CNPJ</b>	023.263.049-69
<b>Valor:</b>	R\$150,00
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$0,00
<b>Finalidade</b>	10-Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PAGTO DIARIA JUCIMAR FREI

<b>Data de Débito:</b>	17/06/2020
<b>Data da Operação:</b>	17/06/2020
<b>Código da Operação:</b>	00173850
<b>Chave de Segurança:</b>	FJCYEVV4NFK70XM1

<b>CPF's 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.