



# 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

002105/2021 Ordinário

DATA EMISSÃO

16.07.21

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 JUCIMAR GIRARDELLO DE FREITAS 023.263.049-69 04450  
ENDEREÇO RUA CANDIDO MERLO 101 CENTRO CIDADE  
BOM SUCESSO DO SUL PR

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Dispensa por Limit					

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
0,00	12.500,00	450,00	12.050,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO		VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com 01 e 1/ diárias de viagem para Londrina, serviço do Departamento Municipal de Saude, para transporte d paciente ao Hospital Vida, co 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

ORDEM DE PAGAMENTO	RECIBO R\$
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  19 DE 07 DE 21  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	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE Nº DA CONTA	

## 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, 19 de julho de 2021.

---

JUCEMAR GIRARDELLO DE FREITAS  
CPF/MF 023.263.049-69

J774.



# 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 146, DE 16 DE JULHO DE 2021.

**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 efetivo de motorista, matrícula nº 492-8/3, inscrito no CPF nº 023.263.049-69 e RG nº 7.570.301-5/PR, 01 e ½ (uma e meia) diárias de viagem, para os dias 18 e 19 de julho de 2021, até a cidade de Londrina – PR, com veículo oficial, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, transporte de paciente ao Hospital Vida Londrina.

**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 julho de 2021.

  
**NILSON ANTONIO FEVERSANI**  
**PREFEITO**

Publicado em: 19/07/21  
Edição nº: 2305  
Página: 31  
Órgão Diário Eletrônico



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

**CNPJ 08.842.588/0001-32**

Bom Sucesso do Sul, 13 de julho de 2021

**SOLICITAÇÃO DE VIAGEM**

**DADOS DO SOLICITANTE**

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

Matrícula: 4928.3  
Cargo: Motorista

**ACOMPANHANTES**

Dercio Zummach, Lucas Zummach

**DADOS DA VIAGEM**

Data da Viagem: saída dia 18/07 às 11h00 e retorno no dia 19/07 às 18h00.

Destino: Londrina – PR;

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

Transporte utilizado: Renault Sandero;

Finalidade da viagem: Transporte de paciente(s) e acompanhante(s);

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: Hospital Vida Londrina

Dotação Orçamentária

Liberação Orçamentária

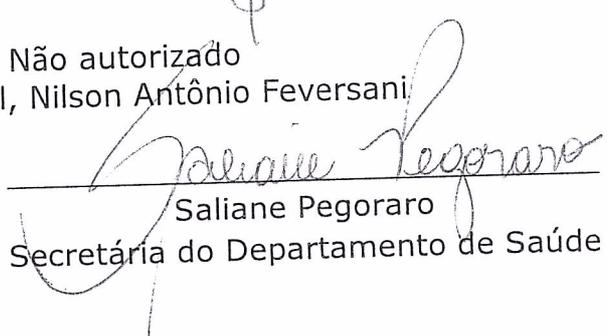
Declaro estar ciente das normas previstas na Lei Municipal nº 1.501, de 16 de abril de 2020, que aprova o regimento das diárias. Declaro também e para todos os fins que são verídicas as informações prestadas, sem rasuras, nesta solicitação de diária e me responsabilizo por eventuais equívocos e omissões, 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, 16/07/2021.

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

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

  
Saliene Pegoraro  
Secretária do Departamento de Saúde

IMPRIMIR

FECHAR

**CAIXA****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>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Conta Destino:</b>	3076/00000029915-4
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Física
<b>Nome do Destinatário:</b>	JUCIMAR GIRARDELLO DE FREITAS
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	023.263.049-69
<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 JUCIMAR
<b>Histórico:</b>	TED

<b>Data de Débito:</b>	19/07/2021
<b>Data da Operação:</b>	19/07/2021
<b>Código da Operação:</b>	00146386
<b>Chave de Segurança:</b>	XPU2LX2T50RKG2J5
<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:** Jucimar Girardello de Freitas

**Matrícula:** 4928.3

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

**2. Destino do Servidor Beneficiário**

**Destino:** Londrina – PR

**Data de Saída:** 18/06/2021

**Data de Chegada:** 19/06/2021

**3. Justificativa**

Transporte de paciente(s) e acompanhante(s) a Hospital Vida Londrina.

**4. Valores Solicitados**

**Número de Diárias:** 1 e ½ diária

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

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

**5. Locomoção**

**Veículo:** Renault Sandero Expression

**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).**

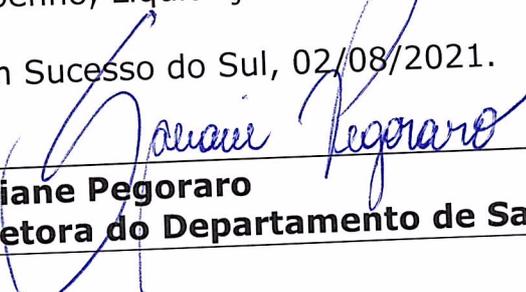
É o Relatório.

Bom Sucesso do Sul, 02/08/2021.

  
\_\_\_\_\_  
**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, 02/08/2021.

  
\_\_\_\_\_  
**Saliane Pegoraro**  
**Diretora do Departamento de Saúde**