

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
002122/2020 Ordinário

DATA EMISSÃO
09.07.20

ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO DE SAUDE
 UNIDADE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE 10.301.0007
 DOTAÇÃO 10.301.0007.2015 ATIVIDADES OPERACIONAIS DO FUNDO MUNI
 3.3.90.14.14.01.00 SERVIDORES EFETIVOS Nº CONTA 01819|01929
 CREDOR CLAYTON CEZAR DA SILVA 021.776.819-95 00593
 ENDEREÇO RUA INACIO DRANKA 00 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
0,00	14.400,00	150,00	14.250,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR	VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com 1/2 di de viagem p/ Ponta Grossa-PR, servico do Departamento Municipi de Saude, com veiculo oficial, transporte de paciente ao Hosp Bom Jesus.	150,00	150,00
TOTAL DAS RETENCOES:			

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
333 Incremento do PAB - Piso de Atencao Ba	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
 PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.

14 DE 07 DE 20

MATEUS DALLAGNOL - FINANÇAS

RECIBO R\$
 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 DE

CREDOR

BANCO
 Nº CHEQUE
 Nº DA CONTA

ANOTAÇÕES

RECIBO

VALOR BRUTO ___ 150,00 ___
VALOR LÍQUIDO ___ 150,00 ___

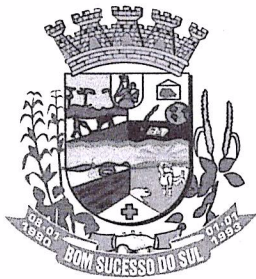
Recebi da Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, sita a Rua Cândido Merlo, 290, CNPJ 80.874.100/0001-86, o valor de R\$= 150,00(Cento e cinquenta reais).

REFERENTE: a 1/2 diária de viagem, para Ponta Grossa-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para transporte de paciente ao Hospital Bom Jesus.

Bom Sucesso do Sul, 09 de julho de 2020.

18/19

CLAYTON CÉSAR DA SILVA
CPF/MF 021.776.819-95



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 082, DE 08 DE JULHO DE 2020.

**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 1.327 de 09 de outubro de 2017:

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, ½ (meia) diária de viagem, no dia 10 de julho de 2020, para a cidade de Ponta Grossa – PR, com veículo oficial, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para transporte de paciente ao Hospital Bom Jesus.

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 08 de julho de 2020.


**NILSON ANTONIO FEVERSANI
PREFEITO**

Publicado em: 09/07/20

Edição nº: 2048

Página: 35

Órgão Diário Eletrônico



MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 09.118.695/0001-85

Bom Sucesso do Sul, 08 de julho de 2020

SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

DADOS DO SOLICITANTE

Nome: Clayton Cesar da Silva
Órgão de Lotação: Departamento de Saúde

Matrícula: 2763.2
Cargo: Motorista

ACOMPANHANTES

Eduardo Teberoski;

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 10/07 às 05:00 e retorno no dia 10/07 às 17h00.

Destino: Ponta Grossa – PR;

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

Transporte utilizado: MMC/L200 TRITON SPT GL;

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

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: Hospital Bom Jesus;

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, 08/07/20.

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: Clayton Cesar da Silva

Matrícula: 2763.2

N.º do Empenho da Liberação de Diárias: ____/____

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: Ponta Grossa – PR

Data de Saída: 10/07/2020

Data de Chegada: 10/07/2020

3. Justificativa

Transporte de paciente(s) e acompanhante(s) ao Hospital Bom Jesus.

4. Valores Solicitados

Número de Diárias: ½

Valor Unitário da Diária: R\$ 300,00

Valor Total das Diárias: R\$ 150,00

5. Locomoção

Veículo: Renault MASTER Minibus (motorista optou por alterar veículo)

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).

::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:	133 - CONF NAC COOP CRESOL
Conta Destino:	1009/9812-4
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Física
Nome:	CLAYTON CESAR DA SILVA
CPF/CNPJ	021.776.819-95
Valor:	R\$150,00
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGTO DIARIA CLAYTON SILV

Data de Débito:	14/07/2020
Data da Operação:	14/07/2020
Código da Operação:	00198240
Chave de Segurança:	PRXNGLK51L0V713V

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.