



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

002126/2021 Ordinário

DATA EMISSÃO

21.07.21

ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO DE SAÚDE
UNIDADE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 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 SOLIMAR A. SANTANA

663.393.329-00

00262

ENDEREÇO RUA JOAO BAGIO 00 CENTRO

CIDADE

BOM SUCESSO DO SUL PR

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Dispensa por Limit					

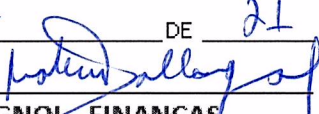
VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
0,00	11.600,00	150,00	11.450,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO		VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com 1/2 diari de viagem para Cascavel, a servic do Departamento Municipal de Saude para transporte de paciente a Hospital Instituto Vascular, co veiculo oficial.	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
 RAIELI AVILA	FERNANDA DE OLIVEIRA DAMBROS	NILSON ANTONIO FEVERSANI
DIV. ASS. CONTABILIDADE	CONTADOR	PREFEITO MUNICIPAL

ORDEN DE PAGAMENTO	RECIBO R\$
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. 22 DE 07 DE 21  MATEUS DALLAGNOL- FINANÇAS	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	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE	
Nº DA CONTA	

RECIBO

VALOR BRUTO ____ 150,00 ____
VALOR LÍQUIDO ____ 150,00 ____

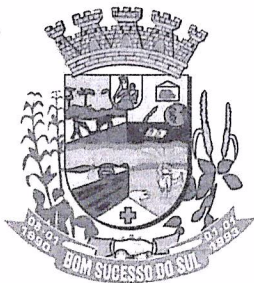
Recebi da Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, sita a Rua Cândido Merlo, 290, CNPJ 80.874.100/0001-86, o valor de R\$= 150,00(cento e cinquenta reais).

REFERENTE: a ½ diária de viagem, para Cascavel-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para o transporte de paciente ao Hospital Instituto Vascular, com veículo oficial.

Bom Sucesso do Sul, 22 de julho de 2021.

1774

SOLIMAR ANTONIO SANTANA
CPF/MF 663.393.329-00



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 148, DE 21 DE JULHO DE 2021.

**Conceder diária de viagem ao
servidor Solimar Antonio
Santana.**

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

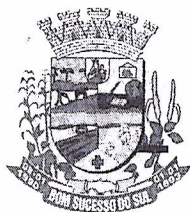
Art. 1º Solimar Antonio Santana, servidor público, cargo de motorista, CPF Nº 663.393.329-00, RG nº 4.073.844-4, ½ (meia) diária de viagem, no dia 21 de julho de 2021, para a cidade de Cascavel – PR, com veículo oficial, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, transporte de paciente, **Hospital Instituto Vascular.**

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 21 de julho de 2021.

Gabinete do Prefeito do Município de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, em 21 de julho de 2021.


NILSON ANTONIO FEVERSANI
PREFEITO

Publicado em: 22/07/21
Edição nº: 2311
Página: 48/49
Órgão Diário Eletrônico



MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 08.842.588/0001-32

Bom Sucesso do Sul, 19 de julho de 2021

SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

DADOS DO SOLICITANTE

Nome: Solimar Antônio Santana

Matrícula: 0221.1

Órgão de Lotação: Departamento de Educação

Cargo: Motorista

ACOMPANHANTES

Luiz Itacir Zanotto

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 21/07 às 06:00 e retorno no dia 21/07 às 16:00.

Destino: Cascavel – PR;

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

Transporte utilizado: Renault Sandero Expression;

Finalidade da viagem: Transporte de paciente(s);

Órgãos/loais a serem visitados ou eventos: Hospital Instituto Vascular;

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, 19/07/2021.

Assinatura do solicitante: _____

() Autorizado () Não autorizado

Prefeito Municipal, Nilson Antônio Feversani

Saliane Pegoraro
Saliane 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:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Conta Destino:	0740/00000017223-5
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Física
Nome do Destinatário:	SOLIMAR ANTONIO SANTANA
CPF/CNPJ Destinatário:	663.393.329-00
Valor:	R\$ 150,00
Valor da Tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	00010 - Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGTO DIARIA SOLIMAR
Histórico:	TED

Data de Débito:	22/07/2021
Data da Operação:	22/07/2021
Código da Operação:	00148347
Chave de Segurança:	CKSTZFR0WF1PQCFN
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 Educação

Nome do Servidor Beneficiário: Solimar Antônio Santana

Matrícula: 0221.1

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

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: Cascavel – PR

Data de Saída: 21/07/2021

Data de Chegada: 21/07/2021

3. Justificativa

Transporte de paciente(s) e acompanhante(s) ao Hospital Instituto Vascular.

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: RENAULT SANDERO EXPRESSION.

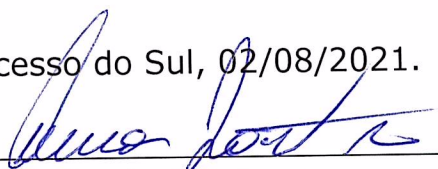
Frota: Departamento de Saúde.

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.

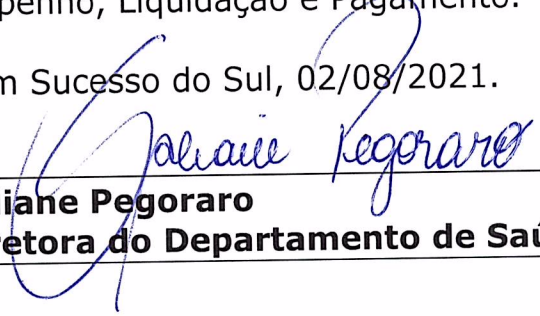
Bom Sucesso do Sul, 02/08/2021.



Solimar Antonio Santana
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

IRMAOS NUFFATO S.A.
Rua Parana,0 - Centro - Cascavel - PR
CNPJ: 76430438002620 IE:4101130580
Data=21/07/2021 Hora=10:33
VENDA PDV: 011 CP: 109574 OP: 11283621

Documento Auxiliar da Nota Fiscal
de Consumidor Eletronica

Detalhe da Venda

Item	CODIGO DESCRICAO	QTD.	UN.	VL.UNIT(R\$)	VL.TOTAL(R\$)
001	7894900011609 REF COCA-COLA 60	1	un	X 3.89	3.89
002	26475 HORTFG HEXERICA	1.630	kg	X 2.67	4.35
003	303082 KIBE CLAUDIA ALI	1	un	X 3.90	3.90
004	7898953148541 SUCO PRATS 1,7L	1	un	X 11.29	11.29
005	71413 SAND DE ATUM KG	0.174	kg	X 26.90	4.68
006	78930854 HALLS MELANCIA 2	1	un	X 1.49	1.49

QTD. TOTAL DE ITENS	6
VALOR TOTAL R\$	29.60
FRETE R\$	0.00
VALOR A PAGAR R\$	29.60
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAG0
Cart Credito	29.60

Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
4121 0776 4304 3800 2620 6501 1000 2784 9710 1139 5246

CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO
NFC-e n. 278497 Serie 11 Emissao 21/07/2021 10:33:30
Protocolo de Autorizacao: 141210855957216
Data de Autorizacao: 21/07/2021 10:33:30



11283621 - Larissa Campos Almeida
Trib aprox R\$:4.08 Federal e R\$:4.17 Estadual
Fonte:IBPT/FECONERCI0 11AEAD

** Senhores clientes em casos de troca ou
reclamacao de algum item e obrigatorio
a apresentacao deste cupon **

CIELO-VISA CREDITO
476331*****9124
PDV=74102506 DOC=500065 AUT=099306
VENDA A CREDITO
VALOR: 29,60 (S:1ef)