



# 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  
002154/2023 Ordinário

DATA EMISSÃO  
15.06.23

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 00143|01513

CREDOR CLAYTON CEZAR DA SILVA 021.776.819-95 00593  
 ENDEREÇO RUA INACIO DRANKA 00 CENTRO CIDADE  
 BOM SUCESSO DO SUL PR

LICITAÇÃO Dispensa por Limit NÚMERO CONVÊNIO CONTRATO EMISSÃO VENCIMENTO

VALOR ORÇADO 32.000,00 SALDO ANTERIOR 19.850,00 VALOR DO EMPENHO 300,00 SALDO ATUAL 19.550,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR	VALOR TOTAL
1,00	REFERE-SE A DESPESA COM 1 DIÁRIA DE VIAGEM P/ CURITIBA-PR, A SERVIÇO DO DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE, COM VEÍCULO OFICIAL, PARA TRANSPORTE DE PACIENTES AO HOSPITAL ANGELINA CARON.	300,00	300,00
TOTAL DAS RETENÇÕES:			

FONTE DE RECURSO 494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços TOTAL LÍQUIDO 300,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

EMITIDO  RAIELI AVILA DIV. ASS. CONTABILIDADE	VISTO FERNANDA DE OLIVEIRA DAMBROS CONTADOR	AUTORIZO A DESPESA NILSON ANTONIO FEVERSANI PREFEITO MUNICIPAL
--	---	--

ORDEM DE PAGAMENTO  
 PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  
 16 DE 06 DE 23  
 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 \_\_\_\_\_  
 CREDOR

BANCO  
 Nº CHEQUE  
 Nº DA CONTA

ANOTAÇÕES

## RECIBO

VALOR BRUTO 300,00  
VALOR LÍQUIDO 300,00

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\$=300,00 (trezentos reais).

REFERENTE: a 01 diária de viagem para Curitiba-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para transporte de paciente ao Hospital Angelina Caron, com veículo oficial.

Bom Sucesso do Sul, 16 de junho de 2023.

---

CLAYTON CÉSAR DA SILVA  
CPF/MF 021.776.819-95



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

**CNPJ 08.842.588/0001-32**

Bom Sucesso do Sul, 14 de junho de 2023

**SOLICITAÇÃO DE VIAGEM**

**DADOS DO SOLICITANTE**

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

Matrícula: 2763.2  
Cargo: Motorista

**ACOMPANHANTES:**

Dorlei Sbaraini e acompanhante  
Olezia Belinski e acompanhante

**DADOS DA VIAGEM**

Data da Viagem: saída dia 15/06 às 14h00 e retorno no dia 16/06 às 10h00.

Destino: Curitiba – PR;

Valor de diárias: 1 diárias (R\$300,00);

Transporte utilizado: Renault Master.

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

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: Hospital Angelina Caron.

Dotação Orçamentária

Liberação Orçamentária

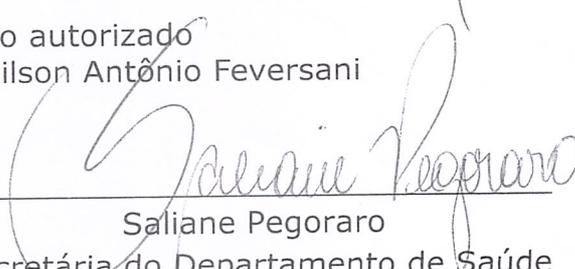
Declaro estar ciente das normas previstas na Lei Municipal nº 1.501, de 16 de abril de 2020, que aprova o regimento das diárias. Declaro também e para todos os fins que são verídicas as informações prestadas, sem rasuras, nesta solicitação de diária e me responsabilizo por eventuais equívocos e omissões, 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, 14 / 06 / 23.

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

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

  
Saliane Pegoraro  
Secretária do Departamento de Saúde



# 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 126, DE 15 DE JUNHO DE 2023.

**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, **01 (uma) diária de viagem**, para os dias 15 e 16 de junho de 2023, com veículo oficial, até a cidade de Curitiba – PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para transporte de pacientes, até o Hospital Angelina Caron.

**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 15 de junho de 2023.

NILSON ANTONIO  
FEVERSANI:71795120959

Assinado de forma digital por  
NILSON ANTONIO  
FEVERSANI:71795120959  
Dados: 2023.06.15 15:23:31 -03'00'

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



B

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	0602 / 006 / 00624061-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PR 410322 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
<b>CPF/CNPJ:</b>	08.842.588/0001-32

<b>Banco:</b>	748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A. 0000000 - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0740 / 00000034444-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CLAYTON CESAR DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	021.776.819-95
<b>Valor:</b>	R\$ 300,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PAGTO DIARIA CLAYTON
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/06/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/06/2023 09:56:22

<b>Código da operação:</b>	00113205
<b>Chave de segurança:</b>	Z9H0K0H7F7JN37ZR

<b>CPF'S autorizadores:</b>	717.951.209-59
	034.800.799-03

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**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:** 15/06/2023

**Data de Chegada:** 16/06/2023

**3. Justificativa**

Transporte de paciente(s) e acompanhante(s) a Hospital Angelina Caron

**4. Valores Solicitados**

**Número de Diárias:** 1 diárias

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

**Valor Total das Diárias:** R\$ 300,00

**5. Locomoção**

**Veículo:** Renault Master

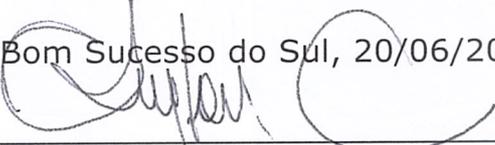
**Frota:** Departamento de Saúde

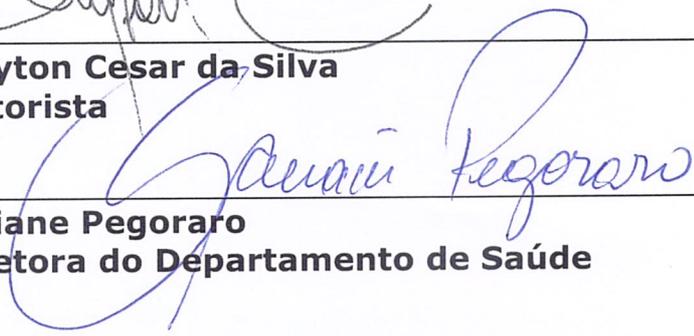
**6. Canhotos Comprovantes das Viagens de Ônibus ou Avião (colar)**

**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, 20/06/2023.

  
\_\_\_\_\_  
**Clayton Cesar da Silva**  
Motorista

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