

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

002973/2020 Ordinario

DATA EMISSÃO

01.10.20

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 01819|01929

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	EMISSÃO	VENCIMENTO
Dispensa por Limit					
VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL		
0,00	9.450,00	300,00	9.150,00		

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO		VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com 01 diaria de viagem para Curitiba-PR, com veiculo oficial, a servico do Departamento de Saude, para transporte de paciente ao Hospital de Olhos do Parana.	300,00	300,00
TOTAL DAS RETENCOES:			

FUNTE DE RECURSO 333 Incremento do PAB - Piso de Atencao Ba	TOTAL LÍQUIDO	300,00
---	----------------------	--------

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

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

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. 01 DE 10 DE 20 MATEUS DALLAGNOL - FINANÇAS	RECIBO R\$ 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 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 de Olhos do Paraná, com veículo oficial.

Bom Sucesso do Sul, 01 de outubro de 2020.

19/29

JUCIMAR GIRARDELLO DE FREITAS
CPF: 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 124, DE 30 DE SETEMBRO 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 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 (uma) diária de viagem, para o dia 1º de outubro de 2020, para a cidade de Curitiba – PR, com veículo oficial, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para transporte de paciente ao Hospital de Olhos do Paraná.

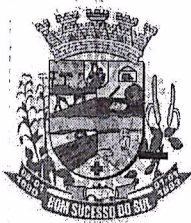
Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito do Município de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, em 30 de setembro de 2020.



Nilson Antonio Feversani
Prefeito

Publicado em: 10/10/20
Edição nº: 2108
Página: 37
Órgão Diário Eletrônico



MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 08.842.588/0001-32

Bom Sucesso do Sul, 29 de setembro 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

Paulo Battistoni.

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 01/10 às 05h00 e retorno no dia 01/10 às 16h00.

Destino: Curitiba – PR;

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

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 de Olhos;

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.

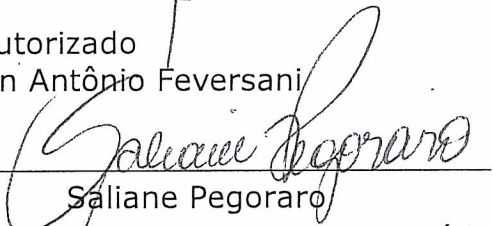
Informações Complementares:

Bom Sucesso do Sul, 30/09/2020.

Assinatura do solicitante: _____

() Autorizado () Não autorizado

Prefeito Municipal, Nilson Antônio Feversani


Sálvane Pegoraro
Secretária do Departamento de Saúde

IMPRIMIR

FECHAR

::Comprovantes

CAIXA**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:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Conta Destino:	3076/29915-4
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Física
Nome:	JUCIMAR GIRARDELLO DE FREITAS
CPF/CNPJ	023.263.049-69
Valor:	R\$300,00
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGTO DIARIA JUCIMAR FREI

Data de Débito:	01/10/2020
Data da Operação:	01/10/2020
Código da Operação:	00120195
Chave de Segurança:	SAS811H2GRFNCA6T

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.

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: Curitiba – PR

Data de Saída: 01/10/2020

Data de Chegada: 01/10/2020

3. Justificativa

Transporte de paciente(s) e acompanhante(s) ao Hospital de Olhos.

4. Valores Solicitados

Número de Diárias: 1

Valor Unitário da Diária: R\$ 300,00

Valor Total das Diárias: R\$ 300,00

5. Locomoção

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).

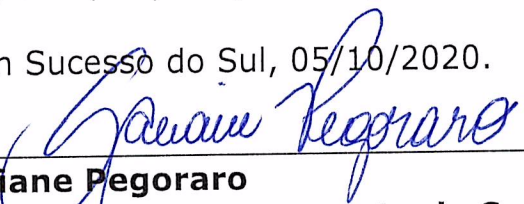
É o Relatório.

Bom Sucesso do Sul, 05/10/2020.


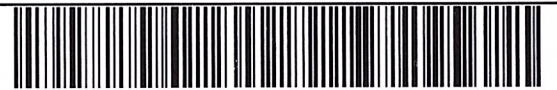
Jucimar Girardello de Freitas
Motorista

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, 05/10/2020.



Salliane Pegoraro
Diretora do Departamento de Saúde

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE AUTO POSTO ANILA EIRELI  ROD BR 277, KM232,5, 0 - QUEIMADINHAS 84535-000 FERNANDES PINHEIRO - PR Fone (42)3421-1000		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 5310 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 4120 1008 1127 8000 0173 5500 1000 0053 1019 5627 9173	
		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">1</div>		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDE DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO 141200186505490 01/10/2020 15:56:18	
---	--	---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE 90709632-70		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 08.112.780/0001-73	
--	--	---	--	-----------------------------------	--

DESTINATÁRIO / REMETENTE					
NOME / RAZÃO SOCIAL PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO DO SUL				CNPJ / CPF 80.874.100/0001-86	
ENDEREÇO R. CANDIDO MERLO, 290				BAIRRO / DISTRITO CENTRO	
MUNICÍPIO BOM SUCESSO DO SUL				CEP 85515-000	
UF PR		FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
				DATA DA EMISSÃO 01/10/2020	
				DATA SAÍDA 01/10/2020	
				HORA DA SAÍDA 15:56	

FATURA / DUPLICATA 001 31/10/20 R\$ 66,65	
---	--

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CALCULO DO ICMS S.T 0,00	
				VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	
				VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 66,65	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00	
				OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00	
				VALOR TOTAL DO IPI 0,00	
				VALOR TOTAL DA NOTA 66,65	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL AUTO POSTO ANILA EIRELI			FRETE POR CONTA 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)		CÓDIGO ANTT
					PLACA DE VEÍCULO
					UF PR
					CNPJ / CPF 08.112.780/0001-73
ENDEREÇO ROD BR 277, KM232,5			MUNICÍPIO FERNANDES PINHEIRO		UF PR
QUANTIDADE		ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	
				PESO BRUTO	
				PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
119	DIESEL GRID ##B19#E11.093.455#EF1.093.477##	27101921	060	5556	LI	21,570	3,090	66,65	0	0	0	0	0

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES _PLACA: BDK3C58 KM: 27.813DADOS ADICIONAIS: VEICULO: HILUX TIPO DE VEICULO: OBRIGADO PELA PREFERENCIA. ANILA DESEJA UMA OTIMA VIAGEM!PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO DO SUL 80.874.100/0001-86 Bico: 19 Enc. Inicial: 1.093.455,070 Enc. Final: 1.093.476,640 Trib aprox RS: 8,96 (13,44 %) Fed e 8,00 (12,00 %) Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br 02C353		RESERVADO AO FISCO	
---	--	---------------------------	--

Produzido por Meta Tecnologia - www.metaposto.com.br Emitido por Meta Posto .net v4.00 - www.metaposto.com.br

RECEBEMOS DE AUTO POSTO ANILA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 01/10/2020 VALOR TOTAL: 66,65 DESTINATÁRIO: PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO DO SUL - R. CANDIDO MERLO, 290, CENTRO, BOM SUCESSO DO SUL-PR		NF-e Nº 5310 SÉRIE 1	
DATA DO RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

AUTO POSTO ANILA EIRELI

CNPJ: 08.112.780/0001-73 Inscricao Estadual: 9070963270
Endereco: ROD BR 277, KM232,5 N:0, QUEIMADINHAS, FERNANDES PINHEIRO
PR, Fone: (42) 3421-1000

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

SEQ ; CODIGO ; DESCRICAO ; QTDE ; UN ; VL_UN	VL_ITEM
001 0000000000107 DIESEL GRID 30,32 LT X 3,09	93,69

Qtde. total de itens	1
Valor total R\$	93,69
FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
Venda a Prazo	93,69

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>

4120 1008 1127 8000 0173 6500 1000 2751 3117 1178 2274

CONSUMIDOR - PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO DO SUL - CNPJ 8

NFC-e n. 000275131 Serie 001 01/10/2020 08:42:44

Protocolo de Autorizacao: 141201136057069

Data de autorizacao 01/10/2020 08:42:44



PLACA: BDK3C58 KM: 27,532

DADOS ADICIONAIS:

VEICULO: HILUX TIPO DE VEICULO:

OBRIGADO PELA PREFERENCIA.

ANILA DESEJA UMA BOM DIA VIAGEM!

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO DO SUL 80.874.100/0001-86

##B19#EI1093227#EF1093257##

Tributos Incidentes(Lei Federal 12.741 / 2012): R\$ 23,84

Trib aprox R\$: 12,60 Fed, 11,24 Est e 0,00 Mun

Fonte: IBPT/empresometro.com.br PR 02C353

<http://www.metanetsistemas.com.br>



MF SEVENTH LANC HONETE E RESTAURANTE
LTDA. ME.

R VISCONDE DE NACAR, 793, CENTRO
CURITIBA - PR

CNPJ: 08.656.367/0001-70

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE
CONSUMIDOR ELETRÔNICA

CODIGO	DESCRICAO	QTDE	UN	VL_UNIT	VL_TOTAL
24	AGUA MINERAL SEM GAS	1	UN X 2,000	2,00	
QTD. TOTAL DE ITENS					1,000
VALOR TOTAL R\$					2,00
FORMA PAGAMENTO					VALOR PAGO R\$
CARTAO					2,00

Consulte pela Chave de Acesso em:

<http://www.fazenda.pr.gov.br>

4120 1008 6563 6700 0170 6500 1000 0057 5811 0585 0129

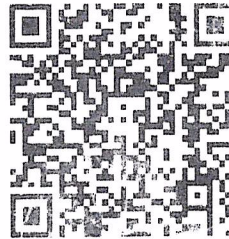
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº 5758 - Série 1

01/10/2020 13:24:00

Protocolo de autorizacao: 141201137588609

Data de autorizacao: 01/10/2020 13:24:59



Pedido: 5944 Operador: 1 - ADMINISTRADOR 0 -
AO CONSUMIDOR