



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

003260/2021 Ordinário

DATA EMISSÃO

18.10.21

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 CLAYTON CEZAR DA SILVA 021.776.819-95 00593
ENDEREÇO RUA INACIO DRANKA 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	7.400,00	150,00	7.250,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com 1/2 diária de viagem para Cascavel, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para transporte de paciente ao Hospital UOPECCAN.	150,00
TOTAL DAS RETENÇÕES:		

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
333 Incremento do PAB - Piso de Atenção Bá	150,00

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.

19 DE 10 DE 21

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

NII

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 Cascavel-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para transporte de paciente ao Hospital UOPECCAN.

Bom Sucesso do Sul, 19 de outubro de 2021.

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 195, DE 18 DE OUTUBRO DE 2021.

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:

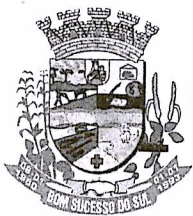
RESOLVE

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, ½ (meia) diária de viagem, no dia 19 de outubro de 2021, para a cidade de Cascavel – PR, com veículo oficial, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para transporte de paciente ao Uopecan Cascavel.

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 18 de outubro de 2021.


NILSON ANTONIO FEVERSANI
PREFEITO



MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 08.842.588/0001-32

Bom Sucesso do Sul, 18 de outubro de 2021.

SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

DADOS DO SOLICITANTE

Nome: Clayton Cesar da Silva

Matrícula: 2763.2

Órgão de Lotação: Departamento de Saúde

Cargo: Motorista

ACOMPANHANTES

João Maria de Moraes

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 19/10 às 08:00 e retorno no dia 19/10 às 16h00.

Destino: Cascavel - PR;

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

Transporte utilizado: Renault Sandero Expression;

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

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: UOPECCAN Cascavel

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.

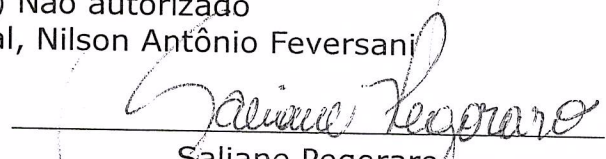
Informações Complementares:

Bom Sucesso do Sul, 18/10/21.

Assinatura do solicitante:

() Autorizado () Não autorizado

Prefeito Municipal, Nilson Antônio Feversani


Saliene Pegoraro
Secretária do Departamento de Saúde

coordenador e um vice-coordenador para responderem sempre que necessário pelo Comitê Gestora e representá-lo, quando necessário.

Art. 5º - Cabe ao Comitê de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção Social de Crianças e Adolescentes Vítimas:

I - articular, mobilizar, planejar, acompanhar e avaliar as ações da rede intersetorial, além de colaborar para a definição dos fluxos de atendimento e o aprimoramento da integração da rede intersetorial que compõe o Sistema de Garantia de Direitos;

II - definir o fluxo de atendimento, observados os seguintes requisitos:

a) os atendimentos à criança ou ao adolescente serão feitos de maneira articulada;

b) a superposição de tarefas será evitada;

c) a cooperação entre os órgãos, os serviços, os programas e os equipamentos públicos será priorizada;

d) os mecanismos de compartilhamento das informações serão estabelecidos;

e) o papel de cada instância ou serviço e o profissional de referência que o supervisionará; e

III - discutir, acompanhar e encaminhar casos de suspeita ou de confirmação de violência contra crianças e adolescentes.

§ 1º O atendimento intersetorial poderá conter os seguintes procedimentos:

I - acolhimento ou acolhida;

II - escuta especializada nos órgãos do sistema de proteção;

III - atendimento da rede de saúde e da rede de assistência social;

IV - comunicação ao Conselho Tutelar;

V - comunicação à autoridade policial;

VI - comunicação ao Ministério Público;

VII - depoimento especial perante autoridade policial ou judiciária; e

VIII - aplicação de medida de proteção pelo Conselho Tutelar, caso necessário.

§ 2º Os serviços deverão compartilhar entre si, de forma integrada, as informações coletadas junto às vítimas, aos membros da família e a outros sujeitos de sua rede afetiva, por meio de relatórios, em conformidade com o fluxo estabelecido, preservado o sigilo das informações.

§ 3º Poderão ser adotados outros procedimentos, além daqueles previstos no § 1º, quando o profissional avaliar, no caso concreto, que haja essa necessidade.

Art. 6º - Os casos omissos na presente Portaria serão avaliados pelo Comitê de Gestão Colegiada e submetidos à Sessão Plenária do CMDCA.

Art. 7º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito do Município de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, em 18 de outubro de 2021.

NILSON ANTONIO FEVERSANI
Prefeito

Publicado por:

Igor Amorim

Código Identificador:0637E8AD

CHEFE DE GABINETE

NOMEIA O COMITÊ DE GESTÃO COLEGIADA DA REDE DE CUIDADO E DE PROTEÇÃO SOCIAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS OU TESTE

PORTARIA Nº 194, DE 18 DE OUTUBRO DE 2021.

Nomeia o Comitê de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção Social de Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência, e dá outras providências.

O Prefeito do Município de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições que lhe confere o Decreto Municipal nº 3.089, de 18 de outubro de 2021, e ainda,

CONSIDERANDO o disciplinado pelo Decreto Municipal nº 3.089, de 18 de outubro de 2021.

CONSIDERANDO a Lei Federal 13.431/17, que Estabelece o Sistema de Garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência.

RESOLVE:

Art. 1º - Nomear para o Comitê para a Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção Social de Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência, instituído por meio do Decreto Municipal nº 3.089, de 18 de outubro de 2021, os seguintes membros:

I – Representantes da política de saúde:

Evandro Eduardo Prechtlak, RG nº 7.737.261-0 SSP/PR;

Rafaela Feversani, CRP nº. 0828128.

II – Representantes da Política de Educação:

Aline Maíara Demétrio Santos, CPF nº. 404.527.878-82

Darley Augusto Sfoggia, CPF nº. 002.134.559-8

III – Representantes da Política de Assistência Social

Júlio Cesar da Silva Maciel, RG nº 7.832.410-4;

Marindia do Amaral da Silva Correia, CPF nº. 077.350.929-11

IV – Representantes do CMDCA

Gabriela Siebert Marchetti, RG nº 12.569.607-4 SSP/PR;

IVONETE CLARO, RG nº 6.302.634-4/PR.

V – Representantes do Conselho Tutelar

Darci Dalponte, RG nº. 3.061.331-7;

Nilso Antonio Penso, CPF nº. 840.119.719-87

Art. 2º - Cabe ao Comitê de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção Social de Crianças e Adolescentes Vítimas:

Art. 3º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito do Município de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, em 18 de outubro de 2021.

NILSON ANTONIO FEVERSANI

Prefeito

Publicado por:

Igor Amorim

Código Identificador:D0454FD3

CHEFE DE GABINETE

PORTARIA Nº 195, DE 18 DE OUTUBRO DE 2021.

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, ½ (meia) diária de viagem, no dia 19 de outubro de 2021, para a cidade de Cascavel – PR, com veículo oficial, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para transporte de paciente ao Uopecan Cascavel.

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 18 de outubro de 2021.

NILSON ANTONIO FEVERSANI

Prefeito

Publicado por:

Andreia Zanella

Código Identificador:280B42F1

LICITAÇÕES E CONTRATOS

EXTRATO DE ADITIVO CONTRATUAL Nº 04

IMPRIMIR

FECHAR

::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:	19/10/2021
Data da Operação:	19/10/2021
Código da Operação:	00149764
Chave de Segurança:	ZZZZTV93GF4Q5FST

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: Clayton Cesar da Silva

Matrícula: 2763.2

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

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: Cascavel – PR

Data de Saída: 19/10/2021

Data de Chegada: 19/10/2021

3. Justificativa

Transporte de paciente(s) e acompanhante(s) ao UOPECCAN Cascavel.

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 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, 27/10/2021.

Clayton Cesar da Silva
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, 27/10/2021.

Saliane Pegoraro
Diretora do Departamento de Saúde

D'ITALIA RESTAURANTE LTDA ME
RUA JORGE LACERDA, 115 E CENTRO
CHAPECO SC
CNPJ: 12.062.835/0001-55 IE: 256.111.022
07/10/2021 13:48:32 CCF: 126604 C00: 147666
CUPOM FISCAL
ITEM CODIGO DESCRICAO
QTD. UN. VL UNIT(R\$) SI JAI VL ITEM(R\$)
001 645 BUFFET KILO
43 190KG x 1,00 T02 A 43,190
002 120 #0300/00022021000#COLA-COLA KS
1,00000 x 6,00 F1 A 6,000
TOTAL R\$ 49,19
CARTAO DEBITO 49,19
T02=12,00%
MD-5: 6765235df5d1028c703bed528alc904c
Consumo da Conta 100 SEM EMISSÃO CONF. CONTINUA
mpre- sso por Raffinato Usuário: admin
Trib aprox R\$: 6,68 Federal, 8,36 Estadual e 0,0
0 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 39A1
90
Cartão Consumo. 100
X#9S8*9p/0 T*P>2K9b>8S8>8wVRhbwh&R/1-0&#wXbw>
ELGIN X5 LCI IF
VERSÃO: 01 00 07 LCI: 001 1.1.0001 OPR:
AAAAAAAAAONGI MPCOI 07/10/2021 13:48:47
FAB: EL04100000000012727

1
ede
VIA CLIENTE
D'ITALIA RESTAURANTE CNPJ: 12.062.835/0001-55
RUA JORGE LACERDA 0001 CHAPECO
TOTAL: R\$ 49,19
DEBITO A VISTA
MASTERCARD DEBITO *****2883
07/10/21 - 13H22 (C)
Auto: 076164 Tern: CH517380