



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

003376/2022 Ordinário

DATA EMISSÃO

21.09.22

ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO DE SAÚDE
UNIDADE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 10.301.0007
DOTAÇÃO 10.301.0007.2015 ATIVIDADES OPERACIONAIS DO FUNDO MUNI
 3.3.90.14.14.01.00 SERVIDORES EFETIVOS Nº CONTA 00143|00755

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

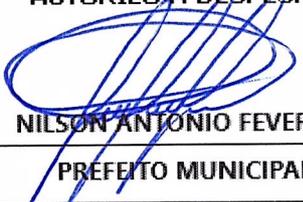
LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Dispensa por Limit					

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
30.000,00	10.850,00	150,00	10.700,00

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

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços	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.

22 DE 09 DE 22

Mateus Dallagnol

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 ____

CREADOR

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, 22 de setembro de 2022.

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 254, DE 21 DE SETEMBRO DE 2022.

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, **1/2 (meia) diária de viagem**, no dia 22 de setembro de 2022, para a cidade de Cascavel – PR, com veículo oficial, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para transporte de paciente até o UOPECCAN.

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 21 de setembro de 2022.


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, 21 de setembro de 2022

SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

DADOS DO SOLICITANTE

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

Matrícula: 2763.2
Cargo: Motorista

ACOMPANHANTES

OSMAR PRESCHLAK

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 22/09 às 07h30 e retorno no dia 22/09 às 17h30.

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 .

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.

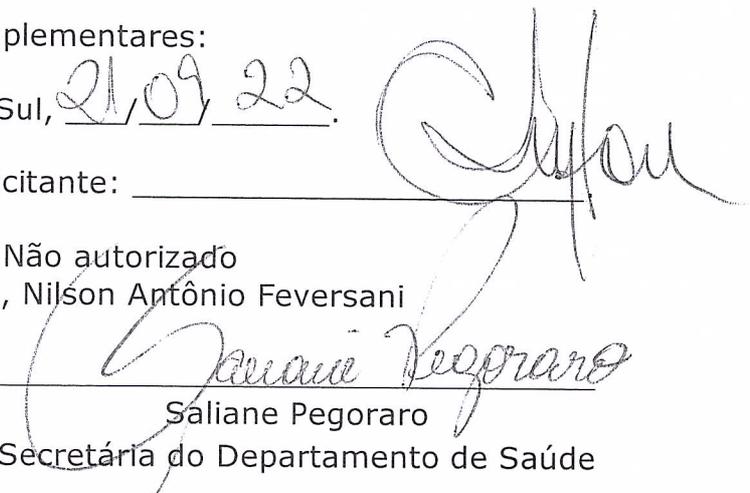
Informações Complementares:

Bom Sucesso do Sul, 21/09/22.

Assinatura do solicitante: _____

() Autorizado () Não autorizado

Prefeito Municipal, Nilson Antônio Feversani



Saliene Pegoraro
Secretária do Departamento de Saúde

IMPRIMIR **FECHAR**

::Comprovantes

**Comprovante de Remessa de TED**
via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	PR 410322 FMS CT SUSCUSTEIO
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:	0740/34444-0
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:	DIARIA CLAYTON SILVA

Data de Débito:	22/09/2022
Data da Operação:	22/09/2022
Código da Operação:	00113361
Chave de Segurança:	AZWL3WMW6HZEEGFR

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: 22/09/2022

Data de Chegada: 22/09/2022

3. Justificativa

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

4. Valores Solicitados

Número de Diárias: 1/2

Valor Unitário da Diária: R\$ 300,00

Valor Total das Diárias: R\$ 150,00

5. Locomoção

Veículo: Renault Sandero Expression.

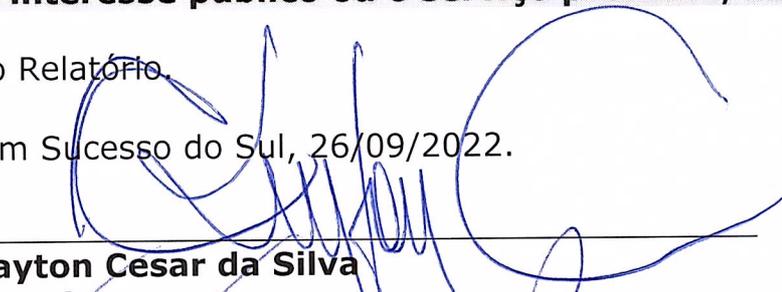
Frota: Departamento de Saúde

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, 26/09/2022.



Clayton Cesar da Silva
Motorista



Saliane Pegoraro
Diretora do Departamento de Saúde

BK BRASIL OPERACAO E ASSESSORIA A RESTAURANTES S.A.
AV TOLEDO, 432 LJ 232/233 CENTRO
CASCAVEL, PR 85810-230
CNPJ: 13.574.594/0725-02 IE 9076534478 IN

Documento Auxiliar da Nota Fiscal
de Consumidor Eletronica

COD	DESCR	QTD UN	VL UNIT	TOTAL
1804	beddar DP	1 000un	11,90	11,90

QTD. TOTAL DE ITENS
VALOR TOTAL R\$ 11,90
DESCONTO R\$ 0,00
VALOR A PAGAR R\$ 11,90

FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago
DINHEIRO R\$ 12,00
Troco R\$ 0,10

PAINEL DE RETIRADA - VOCE SERA CHAMADO POR:

CLETON

EHE, JÁ CONHECE O CLUBE BK? NELE SUAS COMPRAS VALEM REC
OMPENSAS! BAIXE NOSSO APP E REPARTI SE CADASTRAR!

Codigo da pesquisa: 938-739-821-024-218-9

Consulte pela Chave de Acesso em

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

4122 0913 5745 9407 2502 6500 1000 4978 1715 9276 8704

CONSUMIDOR - CPF 02177681995

NFC-e Numero 000497817 Serie 001 22/09/2022 13:50:13

Protocolo de autorizacao: 141221290684612

Data de autorizacao: 22/09/2022 13:50:57



Valor aproximado dos tributos deste cupon R\$ 1,93
Fed = R\$ 0,50 (4,20%), Est = R\$ 1,43 (12,00%)
(Conforme Lei Fed. 12.741/2012)