



# 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  
004300/2022 Ordinário

DATA EMISSÃO  
29.11.22

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

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
30.000,00	10.600,00	150,00	10.450,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR	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 a Clínica Gastroclínica.	150,00	150,00
TOTAL DAS RETENÇÕES:			

FONTE DE RECURSO 494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços	TOTAL LÍQUIDO	150,00
---	---------------	--------

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

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

**ORDEM DE PAGAMENTO**  
 PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.

01 DE 12 DE 22

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 DE

CREDOR

BANCO  
 Nº CHEQUE  
 Nº DA CONTA

ANOTAÇÕES

# 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 a Clínica Gastroclínica.

Bom Sucesso do Sul, 01 de dezembro 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 309, DE 29 DE NOVEMBRO 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 01 de dezembro de 2022, para a cidade de Cascavel – PR, com veículo oficial, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para transporte de paciente até a Clínica Gastroclínica.

**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 29 de novembro 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, 29 de novembro 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**

Leonira Zilli

**DADOS DA VIAGEM**

Data da Viagem: saída dia 01/12 às 03h00 e retorno no dia 01/12 às 17h30.

Destino: Cascavel - PR;

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

Transporte utilizado: Renault Master;

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

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: Gastroclínica

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, 29/11/22.

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

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

\_\_\_\_\_  
Saliane Pegoraro  
Secretária do Departamento de Saúde

DATA: \_\_\_/\_\_\_/2022.

CANDIDATO (A)

ANEXO IV

FORMULÁRIO PARA FINS DE COMPROVAÇÃO DO CANDIDATO, EM EXPERIÊNCIAS DE TRABALHO, ATUANDO EM ATIVIDADES RELACIONADAS AO ATENDIMENTO A CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.

TOMADOR DO SERVIÇO: \_\_\_\_\_ DO

RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

NOME DO CANDIDATO: \_\_\_\_\_ DO

PROFISSÃO: \_\_\_\_\_

Período de realização de cada atividade (data do início e término)	Descrever as atividades realizadas com crianças e adolescentes

Atesto, sob penas da Lei que as informações prestadas são verdadeiras e declaro estar ciente das penalidades cabíveis, previstas no art.299 do Código Penal

ASSINATURAE CARIMBO DO TOMADOR DO SERVIÇO

DATA: \_\_\_/\_\_\_/2022.

ANEXO V

RECURSOS

INSCRIÇÃO Nº \_\_\_\_\_

NOME DO CANDIDATO: \_\_\_\_\_ DO

RAZÕES RECURSAIS:

DATA: \_\_\_/\_\_\_/2022

ASSINATURA DO CANDIDATO (A)

ASSINATURA DE QUEM RECEBEU O RECURSO

Publicado por:  
José Roque  
Código Identificador:92C37B60

**ESTADO DO PARANÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO DO SUL**

**CHEFE DE GABINETE**  
**PORTARIA Nº 309, DE 29 DE NOVEMBRO 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, ½ (meia) diária de viagem, no dia 01 de dezembro de 2022, para a cidade de Cascavel – PR, com veículo oficial, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para transporte de paciente até a Clínica Gastroclínica.

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 29 de novembro de 2022.

*NILSON ANTONIO FEVERSANI*

Prefeito

Publicado por:  
Andreia Zanella  
Código Identificador:220CE4E2



**2ª Via - Comprovante de Remessa de TED**  
via GovConta Caixa

<b>Tipo de TED:</b>	Terceiros
<b>Nome:</b>	PR 410322 FMS CT SUSCUSTEIO
<b>Conta Origem:</b>	0602/006/00624061-7
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>CPF/CNPJ:</b>	08.842.588/0001-32

<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Conta Destino:</b>	0740/00000034444-0
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Física
<b>Nome do Destinatário:</b>	CLAYTON CESAR DA SILVA
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	021.776.819-95
<b>Valor:</b>	R\$ 150,00
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	00010 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	DIARIA CLAYTON SILVA
<b>Histórico:</b>	TED

<b>Data de Débito:</b>	01/12/2022
<b>Data da Operação:</b>	01/12/2022
<b>Código da Operação:</b>	00162918
<b>Chave de Segurança:</b>	1U3KYPQYQV9LEQ6K
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	

**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:** 01/12/2022  
**Data de Chegada:** 01/12/2022

**3. Justificativa**

Transporte de paciente(s) e acompanhante(s) a Gastroclinica

**4. Valores Solicitados**

**Número de Diárias:** ½ diária  
**Valor Unitário da Diária:** R\$ 300,00  
**Valor Total das Diárias:** R\$ 150,00

**5. Locomoção**

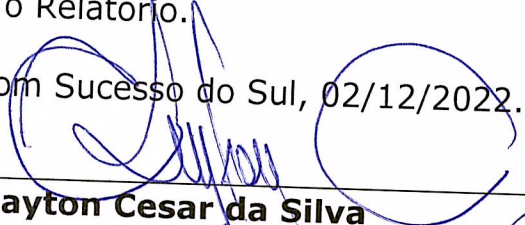
**Veículo:** Renault Sandero.  
**Frota:** Departamento de Saúde

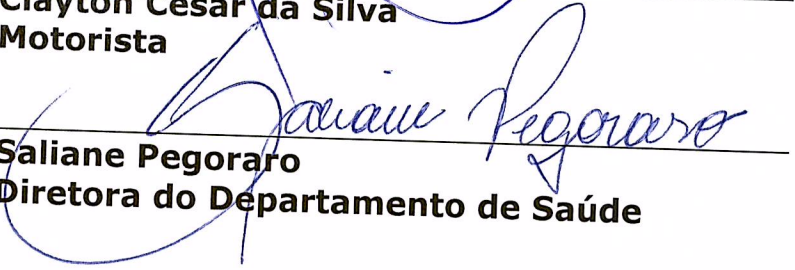
**6. Canhotos Comprovantes das Viagens de Ônibus ou Avião (colar)**

**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, 02/12/2022.

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

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