



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

003289/2023 Ordinário

DATA EMISSÃO

11.09.23

ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO DE SAÚDE
UNIDADE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 10.301.0007
DOTAÇÃO 10.301.0007.2015 ATIVIDADES OPERACIONAIS DO FUNDO MUNI
3.3.90.14.14.01.00 SERVIDORES EFETIVOS Nº CONTA 00143|01513

CREDOR MARCIO DORNELLES

032.405.909-48

01850

ENDEREÇO

CIDADE

BOM SUCESSO DO SUL PR

LICITAÇÃO

Dispensa por Limit

NÚMERO

CONVÊNIO

CONTRATO

EMIÇÃO

VENCIMENTO

VALOR ORÇADO

32.000,00

SALDO ANTERIOR

12.450,00

VALOR DO EMPENHO

300,00

SALDO ATUAL

12.150,00

QUANT.

1,00

ESPECIFICAÇÃO

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 PACIENTE AO HOSPITAL ANGELINA CARON.

300,00

VALOR TOTAL

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 ÁVILA

DIV. ASS. CONTABILIDADE

VISTO

FERNANDA DE OLIVEIRA DAMBROS

CONTADOR

AUTORIZA A DESPESA

NILSON ANTONIO FEVERSANI

PREFEITO MUNICIPAL

ORDEN DE PAGAMENTO

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

12 DE setembro DE 2023

Fabiana M. Novadzki

FABIANA MAGALI NOVADZKI - CHEFE DA DIV. DE TESOUREARIA

BANCO

Nº CHEQUE

Nº DA CONTA

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

ANOTAÇÕES

NI

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 1 diária de viagem para Curitiba - PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para transporte de pacientes até o Hospital Angelina Caron, com veículo oficial.

Bom Sucesso do Sul, 12 de setembro de 2023.

MÁRCIO PATRIK DORNELLES
CPF/MF 032.405.909-48



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 176, DE 11 DE SETEMBRO DE 2023.

Concede diária de viagem ao servidor, senhor Marcio Patrik Dornelles.

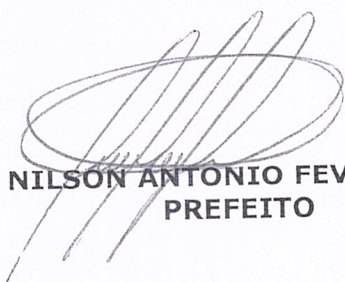
O Prefeito do Município de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, no uso das suas atribuições e com fundamento na Lei nº 1.501 de 16 de abril de 2020:

RESOLVE

Art. 1º. Conceder ao servidor **Marcio Patrik Dornelles**, ocupante do cargo efetivo de motorista, inscrito no CPF nº 032.405.909-48, **01 (uma) diária de viagem, para os dias 13 e 14 de setembro de 2023, com pernoite, até a cidade de Curitiba - Pr**, com veículo oficial, 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 11 de setembro de 2023.


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, 11 de setembro de 2023

SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

DADOS DO SOLICITANTE

Nome: Marcio Patrick Dornelles
Órgão de Lotação: Departamento de Saúde

Matrícula: 3140.1
Cargo: Motorista

ACOMPANHANTES

Liane Skonieczny Longo e acompanhante

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 13/09 às 04h30 e retorno no dia 14/09 às 06h00.

Destino: Curitiba - PR;

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

Transporte utilizado:

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, 11/09/2023.

Assinatura do solicitante: _____

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

Saliane Pegoraro
Secretária do Departamento de Saúde



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A. 0000000 - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0740 / 00000013566-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARCIO PATRICK DORNELLES
CPF/CNPJ:	032.405.909-48
Valor:	R\$ 300,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAGTO DIARIA MARCIO DORNE
Histórico:	

Data de débito:	12/09/2023
Data / Hora da operação:	12/09/2023 16:35:49

Código da operação:	00156142
Chave de segurança:	NSEHGYUAAXA2E6PF

CPF'S autorizadores:	034.800.799-03
	717.951.209-59

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: Marcio Patrick Dornelles

Matrícula: 3140.1

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

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: Curitiba - PR

Data de Saída: 13/09/2023

Data de Chegada: 14/09/2023

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:

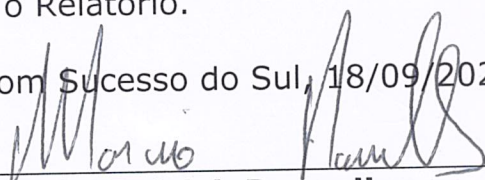
Frota: Departamento de Saúde

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

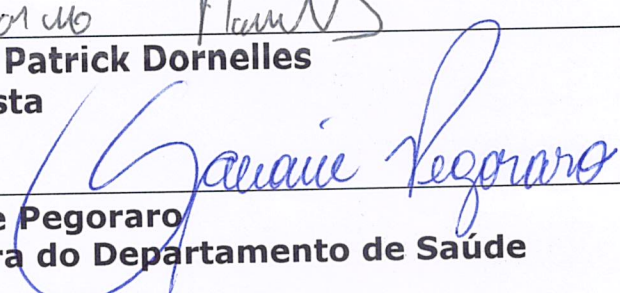
7. Certificado ou documento que comprove participação em evento de interesse público ou o serviço prestado, se for o caso (colar).

É o Relatório.

Bom Sucesso do Sul, 18/09/2023.



Marcio Patrick Dornelles
Motorista



Saliane Pegoraro
Diretora do Departamento de Saúde

POSTO CAMPINA SANTA ROSA LTDA
CNPJ: 29207613000186 - IE: 9076793309
RDD DO CAQUI PR 506 2102
JARDIM SANTA ROSA CAMPINA GRANDE DO SUL
DANFE NFC-e Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Quant.	Unitário	Total
Código Item ANP Cest				
44219	AGUA VITTALEV CRYSTAL S GAS P	1,000	3,000	3,000
	0302400			
58873	SORV KIT COPO SUNDAE	1,000	6,800	6,800
	2300100			
22	CHICLE TRIDENT DIV	1,000	3,000	3,000
	2300200			

Qtd Total de Itens: 3,000
Valor Total R\$: 12,800
Valor a Pagar R\$: 12,800
Forma de Pagamento: Dinheiro
Troco R\$: 7,200
Valor Pago: 20,000

Valor Total Tributos (Lei 12.741/2012) 4,090
ND5 : 2DC2565E2A29D6507A2091B236FF4B6

Val. Aprox. Tributos R\$: 1,79 Federal, 2,30 Estadual, 0,00 Municipa
l. Fonte: IBPT

Operador: TURNO HANHA
EMISSION NORMAL

Número: 279905 Série: 1 Emissão: 13/09/2023 13:16:02

Consulte pela chave de acesso em

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

CHAVE DE ACESSO

41230929207613000186650010002799051687799651

Consumidor não identificado
Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 141231327763582 13/09/2023 13:16:03

Documento emitido por Linx TAC|www.linx.com.br/ensys

Linx