



# 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

003312/2023 Ordinário

DATA EMISSÃO

19.09.23

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

| VALOR ORÇADO | SALDO ANTERIOR | VALOR DO EMPENHO | SALDO ATUAL |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| 32.000,00    | 10.175,00      | 150,00           | 10.025,00   |

| 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 AO FAG. | 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                                     | VISTO                                    | AUTORIZO A DESPESA                                 |
|---------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <br>RAIELI AVILA<br>DIV. ASS. CONTABILIDADE | FERNANDA DE OLIVEIRA DAMBROS<br>CONTADOR | <br>NILSON ANTONIO FEVERSANI<br>PREFEITO MUNICIPAL |

### ORDEN DE PAGAMENTO

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

20 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

NI1

# 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 FAG.

Bom Sucesso do Sul, 20 de setembro de 2023.

---

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 184, DE 19 DE SETEMBRO DE 2023.

**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**, para o dia 21 de setembro de 2023, com veículo oficial, até a cidade de Cascavel – PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para transporte de paciente, até a FAG.

**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 19 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, 19 de setembro de 2023

### SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

#### DADOS DO SOLICITANTE

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

Matrícula: 2763.2  
Cargo: Motorista

#### ACOMPANHANTES:

Claudino Bianchini e acompanhante

#### DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 21/09 às 05h00 e retorno no dia 21/09 às 17h00.

Destino: Cascavel – PR;

Valor de diárias: 1/2 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: Hospital Nossa Senhora do Rocio. **FAÇ.**

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.

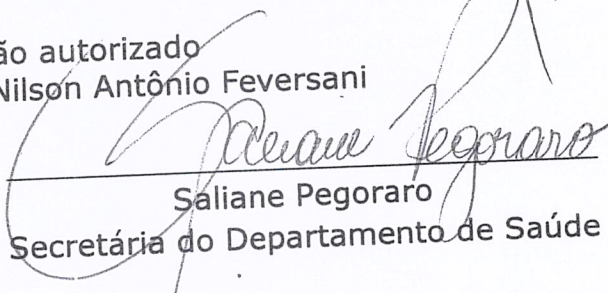
Informações Complementares:

Bom Sucesso do Sul, 19/09/23.

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

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

|                                   |                                                       |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A. 0000000 - 01181521 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                                   |
| <b>Conta destino:</b>             | 0740 / 00000034444-0                                  |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | FÍSICA                                                |
| <b>Nome:</b>                      | CLAYTON CESAR DA SILVA                                |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 021.776.819-95                                        |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 150,00                                            |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 0,00                                              |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                                 |
| <b>Identificação da operação:</b> | PAGTO DIARIA CLAYTON DA S                             |
| <b>Histórico:</b>                 |                                                       |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 20/09/2023          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 20/09/2023 16:00:34 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00152705         |
| <b>Chave de segurança:</b> | ECR92U4K7K52T8Z8 |

|                             |                |
|-----------------------------|----------------|
| <b>CPF'S autorizadores:</b> | 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:** 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:** 21/09/2023

**Data de Chegada:** 21/09/2023

**3. Justificativa**

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

**4. Valores Solicitados**

**Número de Diárias:** 1/2 diárias

**Valor Unitário da Diária:** R\$ 300,00

**Valor Total das Diárias:** R\$ 150,00

**5. Locomoção**

**Veículo:** Renault Master

**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, 28/09/2023.

**Clayton Cesar da Silva**  
Motorista

**Saliane Pegoraro**  
Diretora do Departamento de Saúde