



# 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  
003664/2023 Ordinário

DATA EMISSÃO  
03.10.23

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 PAULO SERGIO DO CARMO 029.196.079-01 04419  
 ENDEREÇO RUA SOLDADO JOÃO GOMES ROSA 584 CENTRO CIDADE MARMELEIRO PR

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMISSÃO	VENCIMENTO
Não se Aplica					

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
32.000,00	9.425,00	150,00	9.275,00

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 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	VISTO	AUTORIZO A DESPESA
RAIELI AVILA	FERNANDA DE OLIVEIRA DAMBROS	NILSON ANTONIO FEVERSANI
DIV. ASS. CONTABILIDADE	CONTADOR	PREFEITO MUNICIPAL

**ORDEM DE PAGAMENTO**  
 PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  
 \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_  
 FABIANA MAGALI NOVADZKI - CHEFE DA DIV. DE TESOUREARIA

**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

BANCO  
 Nº CHEQUE  
 Nº DA CONTA

ANOTAÇÕES

NI1

# RECIBO

1513

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, para transporte de pacientes ao Hospital UOPECCAN, com veículo oficial.

Bom Sucesso do Sul, 05 de outubro de 2023.

---

PAULO SÉRGIO DO CARMO  
CPF/MF 029.196.079-01



# MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL – PR

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 08.842.588/0001-32

Bom Sucesso do Sul, 02 de outubro de 2023

### SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

#### DADOS DO SOLICITANTE

Nome: Paulo Sergio do Carmo  
Órgão de Lotação: Departamento de Saúde

Matrícula: 6122.1  
Cargo: Motorista

#### ACOMPANHANTES:

Ana Conte Rufatto

#### DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 03/10 às 06h00 e retorno no dia 03/10 às 17h00.

Destino: Cascavel – PR;

Valor de diárias: 1/2 diária (R\$150,00);

Transporte utilizado: Renault Sprinter.

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

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: UOPECAN.

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, 03/10/2023.

Assinatura do solicitante: Paulo S. do Carmo

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

Saliane Pegoraro  
Saliane Pegoraro  
Secretária do Departamento de Saúde



# 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 201, DE 03 DE OUTUBRO DE 2023.

**Concede diária ao senhor Paulo Sergio do Carmo.**

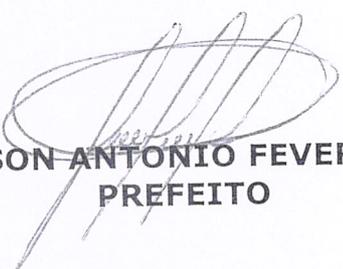
O Prefeito do Município de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, no uso das suas atribuições e com fundamento na Lei nº 1.501 de 16 de abril de 2020:

### RESOLVE

**Art. 1º** Conceder ao **servidor Paulo Sergio do Carmo**, ocupante do cargo efetivo de motorista, inscrito no CPF nº 029.196.079-01, ½ (meia) diária de viagem, para o dia 03 de outubro de 2023, para a Cidade de Cascavel – PR., com veículo oficial, para transporte de pacientes, até o UOPECAN.

**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 03 de outubro de 2023.

  
**NILSON ANTONIO FEVERSANI**  
**PREFEITO**



## 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>	756 - BANCO SICOOB 0000000 - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4342 / 00000005524-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	PAULO SERGIO DO CARMO
<b>CPF/CNPJ:</b>	029.196.079-01
<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 PAULO SERGIO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/10/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2023 11:33:14

<b>Código da operação:</b>	00152324
<b>Chave de segurança:</b>	9JYR3PHGJF5AP4AT

<b>CPF'S autorizadores:</b>	881.465.299-68
	034.800.799-03

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:** Paulo Sergio do Carmo

**Matrícula:** 6122.1

**N.º do Empenho da Liberação de Diárias:** \_\_\_\_/\_\_\_\_

**2. Destino do Servidor Beneficiário**

**Destino:** Cascavel – PR

**Data de Saída:** 03/10/2023

**Data de Chegada:** 03/10/2023

**3. Justificativa**

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

**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** (Informar somente se a viagem foi realizada com veículo oficial)

**Veículo:** Renault Sprinter.

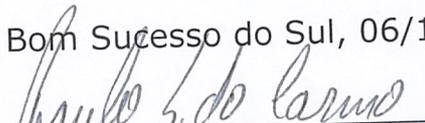
**Frota:** Departamento de Saúde

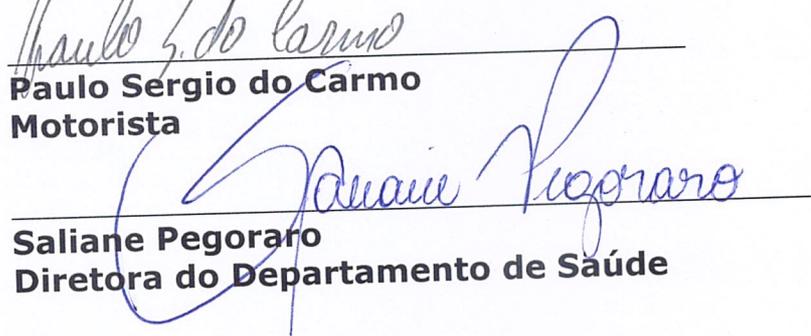
**6. Canhotos Comprovantes das Viagens de Ônibus ou Avião (colar)**

**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, 06/11/2023.

  
\_\_\_\_\_  
**Paulo Sergio do Carmo**  
Motorista

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

REDE  
MASTERCARD DEBITO L  
COMPROV: 759458537 VALOR: 9,99  
AUTO P PRA FRENTE BRAS 03.10.23-21:15  
CNPJ/CPF:04.868.412/0001-07  
CIDADE-UF:NOVA ESPERANCA-PK  
CARTAO: xxxxxxxxxxxx5307  
AUTORIZACAO: 132879  
ARQC:0B1DC892FF88CD59  
AID: A0000000043060

TRANSACAO APROVADA PELO EMISSOR

(Sitef)