



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

003665/2023 Ordinário

DATA EMISSÃO

03.10.23

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

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
32.000,00	9.275,00	750,00	8.525,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO		VALOR TOTAL
1,00	REFERE-SE A DESPESA COM 2 E 1/2 DIÁRIA DE VIAGEM P/ CURITIBA-PR, A SERVIÇO DO DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE, COM VEÍCULO OFICIAL, PARA TRANSPORTE DE PACIENTE AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS.	750,00	750,00
TOTAL DAS RETENÇÕES:			

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços	750,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

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

ORDEM DE PAGAMENTO	RECIBO R\$
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.	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 _____ DE _____
FABIANA MAGALI NOVADZKI - CHEFE DA DIV. DE TESOUREARIA	CREDOR

BANCO	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE	
Nº DA CONTA	

1513.

RECIBO

VALOR BRUTO ___ 750,00 ___
VALOR LÍQUIDO ___ 750,00 ___

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\$=750,00 (setecentos e cinquenta reais).

REFERENTE: a 02 e ½ (duas e meia) diárias de viagem para Curitiba-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para transporte de pacientes ao Hospital das Clínicas, com veículo oficial.

Bom Sucesso do Sul, 05 de outubro de 2023.

CLAYTON CÉSAR DA SILVA
CPF/MF 021.776.819-95



MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL – PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 08.842.588/0001-32

Bom Sucesso do Sul, 03 de outubro 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:

Aline Cristina Pereira
Patricia Barbino Ramos
Luiz Miguel Barbino Ramos
Rosieli Wandscher dos Santos
Arthur Real

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 03/10 às 23h00 e retorno no dia 06/10 às 12h00.
Destino: Curitiba – PR;
Valor de diárias: 2,5 diárias (R\$750,00);
Transporte utilizado: Renault Master
Finalidade da viagem: Transporte de paciente(s) e acompanhante(s);
Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: Hospital das Clínicas.

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, 03/10/23.

Assinatura do solicitante: _____

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

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 200, DE 03 DE OUTUBRO 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, **02 e 1/2 (duas e meia) diárias de viagem**, para os dias 03, 04, 05 e 06 de outubro de 2023, com veículo oficial, até a cidade de Curitiba – PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para transporte de paciente, até o Hospital das Clínicas.

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

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 / 00000034444-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CLAYTON CESAR DA SILVA
CPF/CNPJ:	021.776.819-95
Valor:	R\$ 750,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAGTO DIARIA CLAYTON SILV
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2023
Data / Hora da operação:	06/10/2023 11:34:21

Código da operação:	00152499
Chave de segurança:	RAWPA548SWUTWG7E

CPF'S autorizadores:	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: Clayton Cesar da Silva

Matrícula: 2763.2

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

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: Curitiba – PR

Data de Saída: 03/10/2023

Data de Chegada: 06/10/2023

3. Justificativa

Transporte de paciente(s) e acompanhante(s) a Hospital das Clinicas

4. Valores Solicitados

Número de Diárias: 2,5 diárias

Valor Unitário da Diária: R\$ 300,00

Valor Total das Diárias: R\$ 750,00

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, 06/11/2023.



Clayton Cesar da Silva
Motorista



Saliane Pegoraro
Diretora do Departamento de Saúde