



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
003781/2023 Ordinário

DATA EMISSÃO
10.10.23

ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO DE SAÚDE
 UNIDADE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 10.301.0007
 DOTACÃO 10.301.0007.2015 ATIVIDADES OPERACIONAIS DO FUNDO MUNI
 3.3.90.14.14.01.00 SERVIDORES EFETIVOS Nº CONTA 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	7.925,00	150,00	7.775,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO		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:			

LIQUIDADO

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

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

EMITIDO	VISTO	AUTORIZO A DESPESA
RAIEL AVILA	FERNANDA DE OLIVEIRA DAMBROS	EDSON DE OLIVEIRA
DIV. ASS. CONTABILIDADE	CONTADOR	PREFEITO EM EXERCÍCIO

ORDEM DE PAGAMENTO
 PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.
 11 DE outubro DE 2023
 Fabiana Novadzki
 FABIANA MAGALI NOVADZKI - CHEFE DA DIV. DE TESOUREARIA

RECIBO R\$
 DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA NOTA DE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.
 _____ DE _____ DE _____
 CREDOR

BANCO
 Nº CHEQUE
 Nº DA CONTA

ANOTAÇÕES

NII

0 R E C I B O

JO

VALOR BRUTO ___ 150,00 ___
VALOR LÍQUIDO ___ 150,00 ___

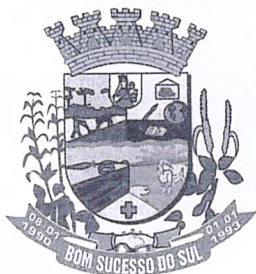
Recebi da Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, sita a Rua Cândido Merlo, 290, CNPJ 80.874.100/0001-86, o valor de R\$= 150,00(Cento e cinquenta reais).

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, 11 de outubro de 2023.

PAULO SÉRGIO DO CARMO
CPF/MF 029.196.079-01

JO



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 213, DE 10 DE OUTUBRO DE 2023.

Concede diária ao senhor Paulo Sergio do Carmo.

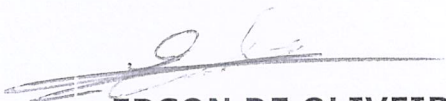
O Prefeito do em exercício Município de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, no uso das suas atribuições e com fundamento na Lei nº 1.501 de 16 de abril de 2020:

RESOLVE

Art. 1º Conceder ao **servidor Paulo Sergio do Carmo**, ocupante do cargo efetivo de motorista, inscrito no CPF nº 029.196.079-01, 1/2 (meia) diária de viagem, para o dia 11 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 em exercício do Município de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, em 10 de outubro de 2023.


EDSON DE OLIVEIRA
PREFEITO EM EXERCÍCIO



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

213

DADOS DO SOLICITANTE

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

Matrícula: 6122.1
Cargo: Motorista

ACOMPANHANTES:

Ana Conte Rufatto e acompanhante

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 11/10 às 04h00 e retorno no dia 11/10 às 17h00.

Destino: Cascavel – PR;

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

Transporte utilizado: Mitsubishi I200.

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, ____/____/____.

Assinatura do solicitante: Paulo S. do Carmo

() 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:	756 - BANCO SICOOB 0000000 - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4342 / 00000005524-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PAULO SERGIO DO CARMO
CPF/CNPJ:	029.196.079-01
Valor:	R\$ 150,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAGTO DIARIA PAULO SERGIO
Histórico:	

Data de débito:	11/10/2023
Data / Hora da operação:	11/10/2023 15:10:48

Código da operação:	00153723
Chave de segurança:	T71NFSTS3WLJKZZ

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: 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: 11/10/2023

Data de Chegada: 11/10/2023

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: Mitsubishi I200.

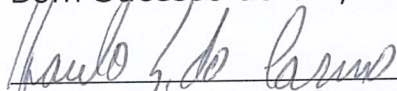
Frota: Departamento de Saúde

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

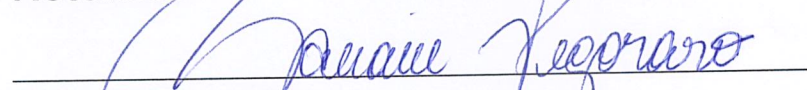
7. Certificado ou documento que comprove participação em evento de interesse público ou o serviço prestado, se for o caso (colar).

É o Relatório.

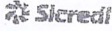
Bom Sucesso do Sul, 06/11/2023.



Paulo Sergio do Carmo
Motorista



Saliane Pegoraro
Diretora do Departamento de Saúde

VIA - ESTABELECIMENTO 
RESTAURANTE TRADIÇÃO DO SUL
CNPJ 23.425.501/0001-15
REALIZA/PR 11/10/23 - 12 58 40

CREDITO A VISTA RS 00,00

MASTERCARD XXXXXXXXXXXX5307 AUT 628146
CV 000030050
ESTAB 000000029907557 TERM PGW215FD
Mastercard
AID: A0000000041010
ARQC: C01ED5F0AE90193A