



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

003991/2023 Ordinário

DATA EMISSÃO

25.10.23

ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO DE SAÚDE
 UNIDADE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 10.301.0007
 DOTAÇÃO 10.301.0007.2015 ATIVIDADES OPERACIONAIS DO FUNDO MUNI
 3.3.90.14.14.01.00 SERVIDORES EFETIVOS Nº CONTA 00143|01513
 CREDOR JUCIMAR GIRARDELLO DE FREITAS 023.263.049-69 04450
 ENDEREÇO RUA CÂNDIDO MERLO 101 CENTRO CIDADE BOM SUCESSO DO SUL PR

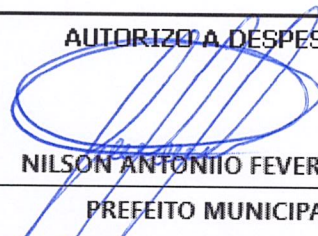
| LICITAÇÃO | NÚMERO | CONVÊNIO | CONTRATO | EMISSÃO | VENCIMENTO |
|--------------------|--------|----------|----------|---------|------------|
| Dispensa por Limit | | | | | |

| VALOR ORÇADO | SALDO ANTERIOR | VALOR DO EMPENHO | SALDO ATUAL |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| 32.000,00 | 7.325,00 | 150,00 | 7.175,00 |

| QUANT. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR | VALOR TOTAL |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------|
| 1,00 | REFERE-SE A DESPESA COM 1/2 DIÁRIA DE VIAGEM PARA CASCAVEL-PR, A SERVIÇO DO DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE, COM VEÍCULO OFICIAL, PARA TRANSPORTE DE PACIENTE AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CASCAVEL. | 150,00 | 150,00 |
| TOTAL DAS RETENÇÕES: | | | |

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

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

| | | |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EMITIDO RAIELI AVILA 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.
 26 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 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

NIJ

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 Hospital Universitário de Cascavel.

Bom Sucesso do Sul, 26 de outubro de 2023.

JUCIMAR GIRARDELLO DE FREITAS
CPF/MF 023.263.049-69



MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL – PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 08.842.588/0001-32

Bom Sucesso do Sul, 25 de outubro de 2023

SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

DADOS DO SOLICITANTE

Nome: Jucimar Girardello de Freitas
Órgão de Lotação: Departamento de Saúde

Matrícula: 4928.3
Cargo: Motorista

ACOMPANHANTES

Luiz Schervinski Pereira e acompanhante

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 25/10 às 01:h00 e retorno no dia 25/10 às 18h00.

Destino: Cascavel – PR;

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

Transporte utilizado: Master Renault.

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

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: Hospital Universitário de Cascavel.

Liberação Orçamentária

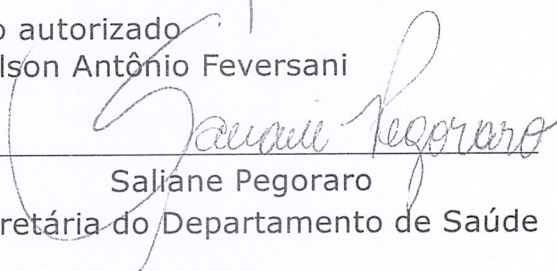
Declaro estar ciente das normas previstas na Lei Municipal nº 1.501, de 16 de abril de 2020, que aprova o regimento das diárias. Declaro também e para todos os fins que são verídicas as informações prestadas, sem rasuras, nesta solicitação de diária e me responsabilizo por eventuais equívocos e omissões, 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, 25/10/2023.

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 224, DE 25 DE OUTUBRO DE 2023.

**Conceder diária de viagem ao servidor
Jucimar Girardello de Freitas.**

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 Jucimar Girardello de Freitas, ocupante do cargo efetivo de motorista, matrícula nº 492-8/3, inscrito no CPF nº 023.263.049-69 e RG nº 7.570.301-5/PR, ½ (meia) diária de viagem, para o dia 25 de outubro de 2023, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para a Cidade de Cascavel – PR, com veículo oficial, transporte de pacientes até o Hospital Universitário de Cascavel.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 25 de outubro de 2023.

Gabinete do Prefeito do Município de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, em 25 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: | 756 - BANCO SICOOB 0000000 - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3076 / 00000029915-4 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | JUCIMAR GIRARDELLO DE FREITAS |
| CPF/CNPJ: | 023.263.049-69 |
| Valor: | R\$ 150,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PAGTO DIARIA JUCIMAR GIRA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 26/10/2023 |
| Data / Hora da operação: | 26/10/2023 09:58:36 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00109247 |
| Chave de segurança: | 1VAUY43Q6TZ6TQP7 |

| | |
|-----------------------------|----------------|
| 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: Jucimar Girardello de Freitas

Matrícula: 4928.3

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

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: Cascavel - Pr

Data de Saída: 25/10/2023

Data de Chegada: 25/10/2023

3. Justificativa

Transporte de paciente(s) e acompanhante(s) para o Hospital Universitário de Cascavel

4. Valores Solicitados

Número de Diárias: 1/2 diária

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, 06/10/2023.

Jucimar Girardello de Freitas
Motorista

Saliane Pegoraro
Diretora do Departamento de Saúde

PAULO DANIEL R DA SI - 23.425.501/0001-15

-

ROD PR182 Km 75, 0, FLOR DA SERRA

REALIZA - PR

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de
Consumidor Eletronica

| CODIGO | DESCRIÇÃO | QTD | UN | VL.UNIT | VL.TOTAL |
|--------|-----------|-----|----|---------|----------|
|--------|-----------|-----|----|---------|----------|

8 CAFE

| | | | |
|--------|----|-------|-------|
| 1,0000 | UN | 11,00 | 11,00 |
|--------|----|-------|-------|

Qtd. Total de Itens 1

Valor de Mercadorias R\$ 11,00

Valor Descontos (-) R\$ 0,00

Valor Outros (+) R\$ 0,00

Valor a Pagar (=) R\$ 11,00

| FORMA DE PAGAMENTO | VALOR PAGO |
|--------------------|------------|
|--------------------|------------|

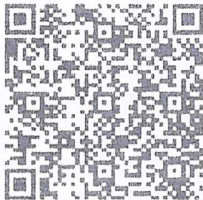
Dinheiro R\$ 11,00

Troco R\$ 0,00

Consulte pela chave de acesso em:

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

4123 1023 4255 0100 0115 6510 0000 0125 6418 0933 8560



CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NEC-e nº: 000.012.564 - 100

Emissão: 25/10/2023 07:56:53

Via do Consumidor

Dados de Autorização

Protocolo: 141231548507559

Data: 25/10/2023 07:56:53

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R\$: 1,47 Federal e R\$: 2,09 Estadual

Fonte: IBPT/FECOMERCIO PR 0D61CD

ID2510202312744

Solution Automação Comercial
Precisa Fábrica de Software (46) 3501-6100