



# 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  
004259/2023 Ordinário

DATA EMISSÃO  
14.11.23

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    | 5.525,00       | 300,00           | 5.225,00    |

| QUANT.               | ESPECIFICAÇÃO  | VALOR  | VALOR TOTAL |
|----------------------|--|--------|-------------|
| 1,00                 | REFERE-SE A DESPESA COM 1 DIÁRIA DE VIAGEM, PARA CURITIBA-PR, A SERVIÇO DO DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE, COM VEÍCULO OFICIAL, PARA TRANSPORTE DE PACIENTE AO HOSPITAL DE OLHOS DO PARANÁ. | 300,00 | 300,00      |
| TOTAL DAS RETENÇÕES: |  |        |             |

| FONTE DE RECURSO                          | TOTAL LÍQUIDO | VALOR  |
|---|---------------|--------|
| 494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços |               | 300,00 |

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

| EMITIDO  | VISTO                                    | AUTORIZA DESPESA                                   |
|--|--|--|
| <br>ANDRIELE CRISTINA SCHLICKMANN<br>CONTADORA | FERNANDA DE OLIVEIRA DAMBROS<br>CONTADOR | <br>NILSON ANTONIO FEVERSANI<br>PREFEITO MUNICIPAL |

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

16 DE novembro DE 2023  
 Fabiana Magali Novadzki  
 FABIANA MAGALI NOVADZKI - CHEFE DA DIV. DE TESOUREARIA

**RECIBO** R\$

DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

\_\_\_\_ DE \_\_\_\_ DE \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 CREDOR

BANCO  
 Nº CHEQUE  
 Nº DA CONTA

ANOTAÇÕES

NI

# RECIBO

VALOR BRUTO \_\_\_300,00\_\_\_  
VALOR LÍQUIDO \_\_\_300,00\_\_\_

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\$= 300,00(seiscentos reais).

REFERENTE: a 1 diária de viagem, para Curitiba-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para transporte de paciente ao Hospital de Olhos do Paraná.

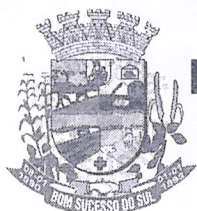
(513)

Bom Sucesso do Sul, 16 de novembro 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, 13 de novembro 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:

Thiago Czekalski  
Elaine Czekalski  
Darci Morgerot  
Gervane Morgerot

#### DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 12/11 às 13h00 e retorno no dia 13/11 às 18h00.  
Destino: Curitiba – PR;  
Valor de diárias: 1 diária (R\$300,00);  
Transporte utilizado: Renault Master.  
Finalidade da viagem: Transporte de paciente(s) e acompanhante(s);  
Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: Hospital de olhos.  
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 Sergio do Carmo

( ) 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 238, DE 14 DE NOVEMBRO 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, 01 (uma) diária de viagem, para os dias 12 e 13 de novembro de 2023, para a Cidade de Curitiba – PR., com veículo oficial, para transporte de paciente, até o Hospital de Olhos do Paraná.

**Art. 2º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 13 de novembro de 2023.

Gabinete do Prefeito do Município de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, em 14 de novembro de 2023.

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



**ESTADO DO PARANÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO DO SUL**

**CHEFE DE GABINETE**  
**PORTARIA Nº 238, DE 14 DE NOVEMBRO 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, 01 (uma) diária de viagem, para os dias 12 e 13 de novembro de 2023, para a Cidade de Curitiba – PR., com veículo oficial, para transporte de paciente, até o Hospital de Olhos do Paraná.

**Art. 2º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 13 de novembro de 2023.

Gabinete do Prefeito do Município de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, em 14 de novembro de 2023.

***NILSON ANTONIO FEVERSANI***

Prefeito

**Publicado por:**  
Andreia Zanella  
**Código Identificador:**B04A66BA

---

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 16/11/2023. Edição 2899  
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:  
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>



## 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\$ 300,00                            |
| <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>          | 16/11/2023          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 16/11/2023 11:03:00 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00119125         |
| <b>Chave de segurança:</b> | F50V4XG72WL2FRL1 |

|                             |                |
|-----------------------------|----------------|
| <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:** 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:** 12/11/2023

**Data de Chegada:** 13/11/2023

**3. Justificativa**

Transporte de paciente(s) e acompanhante(s) ao Hospital de olhos

**4. Valores Solicitados**

**Número de Diárias:** 1 diárias

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

**Valor Total das Diárias:** R\$ 300,00

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

**Veículo:** Renault Master.

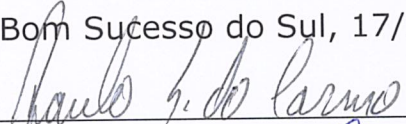
**Frota:** Departamento de Saúde

**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, 17/11/2023.

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

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



CEREZAMAR HOSPEDAGEM EIRELI  
CNPJ: 04.254.088/0001-29 - IE: 9078240714  
PREFEITO OMAR SABBAG, 290 - JARDIM BOTANICO -  
Curitiba (capital) - PR

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor

| Código | Descrição                       | Qtde | Un | VI Unit | VI Total |
|--------|---------------------------------|------|----|---------|----------|
| 002048 | AGUA COM GAS CRISTAL CINI 500ML |      |    |         |          |
| 1,00   | UNI x                           | 3,50 |    |         | 3,50     |
| 201851 | PAO DE QUEJO MASSA BOA 90gr 2KG |      |    |         |          |
| 1,00   | UNI x                           | 4,00 |    |         | 4,00     |
| 201851 | PAO DE QUEJO MASSA BOA 90gr 2KG |      |    |         |          |
| 1,00   | UNI x                           | 4,00 |    |         | 4,00     |

Total de Itens: 3,00  
SUB TOTAL R\$ 11,50  
DESCONTO R\$ 0,00  
VALOR TOTAL R\$ 11,50  
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
Dinheiro 11,50

Consulte pela Chave de Acesso em  
[www.fazenda.pr.gov.br/](http://www.fazenda.pr.gov.br/)  
4123 1104 2640 8800 0129 6500 2000 0668 8910 1961 6007  
CONSUMIDOR - CPF: 029.196.079-01  
- Consumidor Final - - -  
NFC-e N° 66889 Serie 2 13/11/2023 09:16:59 - Via Consumidor  
Protocolo de autorização: 141231662109889  
Data de autorização: 13/11/2023 09:19:11



Para prevenção ao contágio do Coronavírus (Covid-19) lembre-se.  
Higienize bem as mãos e evite aglomerações de pessoas.  
Representante: Padrao