



# 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  
004690/2023 Ordinário

DATA EMISSÃO  
05.12.23

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 01938|01945  
 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
0,00	7.900,00	150,00	7.750,00

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, PARA TRANSPORTE DE PACIENTES AO HOSPITAL CEONC, COM VEÍCULO OFICIAL.	150,00	150,00
TOTAL DAS RETENÇÕES:			

FUNTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
5351 PróVigia-PR - Resolução 1102/21 - SUPE	150,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

<b>EMITIDO</b>  <b>ANDRIELE CRISTINA SCHLICKMANN</b> CONTADORA	<b>VISTO</b> <b>FERNANDA DE OLIVEIRA DAMBROS</b> CONTADOR	<b>AUTORIZO A DESPESA</b>  <b>NILSON ANTONIO FEVERSANI</b> PREFEITO MUNICIPAL
---	---	--

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

06 DE dezembro DE 2023

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

LÍQUIDO

NI

# 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, para transporte de pacientes ao Hospital CEONC, com veículo oficial.

Bom Sucesso do Sul, 06 de dezembro de 2023.

---

PAULO SÉRGIO DO CARMO  
CPF/MF 029.196.079-01

1945



# 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 253, DE 05 DE DEZEMBRO 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 06 de dezembro de 2023, para a Cidade de Cascavel – PR., com veículo oficial, para transporte de paciente até CEONC.

**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 05 de dezembro de 2023.

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



**MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL – PR**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CNPJ 08.842.588/0001-32**

Bom Sucesso do Sul, 01 de dezembro 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:**

Danieli Ravanelli Brites

**DADOS DA VIAGEM**

Data da Viagem: saída dia 06/12 às 03h30 e retorno no dia 06/12 às 17h00.  
Destino: Cascavel – PR;  
Valor de diárias: 1/2 diária (R\$150,00);  
Transporte utilizado: Renault Master.  
Finalidade da viagem: Transporte de paciente(s) e acompanhante(s);  
Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: CEONC.  
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  
Saliane Pegoraro  
Secretária do Departamento de Saúde

**DOC. ou TED Eletrônico**

## Debitado

Agência 495-2  
Conta corrente 92381-8 FAF ESTADUAL CUSTEIO

## Creditado

Banco 756 BANCO SICOOB S.A.  
Agência (sem DV) 4342 SICOOB VALE DO IGUACU  
Conta corrente (com DV) 55247  
CPF 029.196.079-01  
Nome favorecido PAULO SERGIO DO CARMO  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 120.607  
Valor 150,00  
Destinação 0  
Data transferência 06/12/2023  
"C" - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 91731B320683B484

Assinada por JB513150 NILSON ANTONIO FEVERSANI  
JE961801 SALIANE PEGORARO

06/12/2023 08:40:19

06/12/2023 08:46:56

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE961801 SALIANE PEGORARO.

**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:** 06/12/2023  
**Data de Chegada:** 06/12/2023

**3. Justificativa**

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

**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)

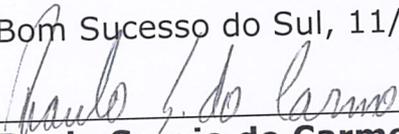
**Veículo:** Renault Master.  
**Frota:** Departamento de Saúde

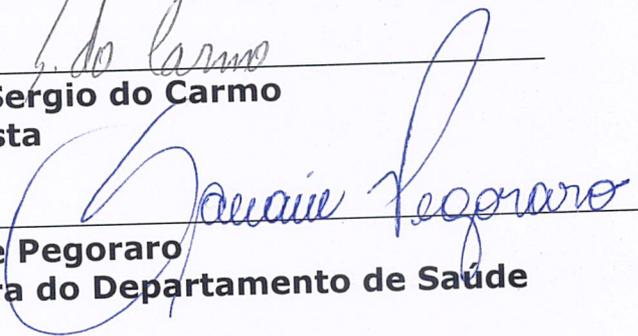
**6. Canhotos Comprovantes das Viagens de Ônibus ou Avião (colar)**

**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, 11/02/2024.

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

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