



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

002622/2024 Ordinário

DATA EMISSÃO

24.06.24

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 00144|00921
 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
Não se Aplica					

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
34.000,00	16.475,00	150,00	16.325,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR	VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com 1/2 diária para viagem, para Cascavel -PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para transporte de servidores que participarão do Primeiro Seminário Técnico Intersetorial Macrorregional do Idoso.	150,00	150,00
TOTAL DAS RETENÇÕES:			

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

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

EMITIDO	VISTO	AUTORIZA DESPESA
 ANDRIELE CRISTINA SCHLICKMANN CONTADORA	 MATEUS DALLAGNOL DIRETOR DEPTO. FINANÇAS	 NILSON ANTONIO FEVERSANI PREFEITO MUNICIPAL

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. 25 DE Junho DE 2024 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	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE	
Nº DA CONTA	

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 servidores que participarão do Primeiro Seminário Técnico Intersetorial Macrorregional do Idoso.

Bom Sucesso do Sul, 25 de junho de 2024.

JUCIMAR GIRARDELLO DE FREITAS
CPF/MF 023.263.049-69



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 212, DE 24 DE JUNHO DE 2024.

Conceder diária de viagem a servidores municipais.

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 ½(meia) diária de viagem para cada servidor abaixo relacionado, para o dia 25 de junho de 2024, até a cidade de Cascavel – Pr., com veículo oficial, a serviço dos Departamentos Municipais de Saúde e Assistência Social, para participarem do **1º Seminário Técnico Intersectorial Macrorregional do Idoso**, que acontecerá no Teatro Municipal Sefrin Filho na Cidade de Cascavel – Pr.

- **Francielle Bet Rodrigues**, ocupante do cargo de Assistente Social, inscrita no CPF nº 065.449.449-55.
- **Alana Caroline Menegaro Vidor**, ocupante do cargo de Fisioterapeuta, inscrita no CPF nº 084.472.409-24;
- **Rosangela Rufatto Dalponte**, ocupante do cargo de Fisioterapeuta, inscrita no CPF nº 053.115.819-56;
- **Fernanda Cristina Segalin**, ocupante do cargo de Assistente Social, inscrita no CPF nº 044.345.439-62;
- **Jucimar Girardello de Freitas**, ocupante do cargo de Motorista, inscrito no CPF nº 023.263.049-69;

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 24 de junho de 2024.

NILSON ANTONIO
FEVERSANI:71795120959

Assinado de forma digital por
NILSON ANTONIO
FEVERSANI:71795120959
Dados: 2024.06.24 16:44:17 -03'00'

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, 24 de junho de 2024

SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

DADOS DO SOLICITANTE

Nome: Jucimar Girardello de Freitas

Órgão de Lotação: Departamento de Saúde

Banco: Sicoob

Agencia: 3076

Matrícula: 4928.3

Cargo: Motorista

Conta: 299154

PACIENTES E ACOMPANHANTES:

Fernanda Cristina Segalin, Rosangela Rufatto Dalponte, Alana Caroline Menegaro Vidor, Francielle Bet Rodrigues, Rafael Soeiro de Moraes, Luziane Godoy Ribeiro, Simpliciano Luiz Schervinski Villwock, Detania Kraus de Souza, Paulo Alves de Oliveira

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 25/06 às 04:h00 e retorno no dia 25/06 às 20h00

Destino: Cascavel- PR;

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

Transporte utilizado: Renault Master.

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

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: 1º Seminário Técnico Intersetorial Macrorregional do Idoso.

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.

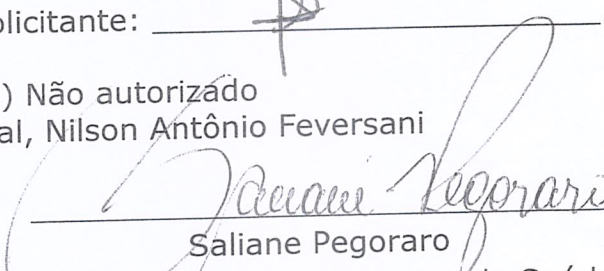
Informações Complementares:

Bom Sucesso do Sul, 24/06/2024.

Assinatura do solicitante: _____

() Autorizado () Não autorizado

Prefeito Municipal, Nilson Antônio Feversani


Saliene Pegoraro
Secretária do Departamento de Saúde

1

Seminário Técnico Intersectorial Macrorregional do Idoso

“

Idoso: você é ou será um.

Pilares de discussão:

Saúde - Assistência Social - Educação - Esporte - Cultura - Trânsito
Desenvolvimento Econômico - Conselho dos Direitos da Pessoa Idosa

Dia 25 de junho - terça-feira
Das 9h às 17h
Teatro Municipal Sefrin Filho
R. Rio de Janeiro, 905 - Centro
Cascavel-PR

Organização:



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:	JUCIMAR FREITAS DIARIA
Histórico:	

Data de débito:	25/06/2024
Data / Hora da operação:	25/06/2024 11:02:43

Código da operação:	00112972
Chave de segurança:	XY83J589PU1MRZ9G

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: 25/06/2024

Data de Chegada: 25/06/2024

3. Justificativa

Transporte de paciente(s) e acompanhante(s) para o 1º Seminário Técnico Intersectorial Macrorregional do Idoso.

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: Volkswagen Polo.

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, 31/07/2024.

Jucimar Girardello de Freitas
Motorista

Saliane Pegoraro
Diretora do Departamento de Saúde

FESTIVAL CNPJ - 78.116.670/0004-08
AVENIDA BRASIL, 4967, CENTRO, CASCAVEL, PR

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

N	COD.	DESC.	QTD.	UN.	VL.	UNIT	ST	VL.	ITEN
1	0000000093009	CONIDA BEAL CRI 0 718KGx68,90	113	65%	48,03				
2	000000008392	FANTA OVA 350ML 10N F1	4		4,00				

) TOTAL DE ITENS									2
) OR TOTAL									R\$ 52,03
) OR A PAGAR									R\$ 52,03
) tao de Debito									R\$ 52,03

Consulta pela chave de acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
4124 0678 1166 7000 0408 6512 5000 2419 5610 0546 2214

CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO

NFC-e 000241956 Serie 125 25/06/2024 12:43:54
Via Consumidor
Prot. Autorizacao- 141240966289290 25/06/24 12:43:54



Tributos Incid. Lei Federal 12.741/12 - R\$ 16,97

perador: Barbara D. Verdes Cedeno
09250 9-005779 E:497359-000017 DN
rib Municipais aprox: 0,00 (0%)
rib Federais aprox: 7,04 (13,53%)
rib Estaduais aprox: 9,93 (19,09%)
ASTERCARD DEBITO REDE
22590xxxxx5122 A:012643
EBITO A VISTA VALOR:52,03
9200101002075 DGC:348416996 (SiTef)