



# 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

002625/2024 Ordinário

DATA EMISSÃO

24.06.24

<b>ÓRGÃO</b> 07 DEPARTAMENTO DE SAÚDE	<b>UNIDADE</b> 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	10.301.0007
<b>DOTAÇÃO</b> 10.301.0007.2015 ATIVIDADES OPERACIONAIS DO FUNDO MUNI	<b>3.3.90.14.14.01.00 SERVIDORES EFETIVOS</b>	<b>Nº CONTA</b> 00144 00921
<b>CREADOR</b> FERNANDA CRISTINA SEGALIN	044.345.439-62	04927
<b>ENDEREÇO</b> AVENIDA PADRE IVO ZOLLET 1191 CENTRO	<b>CIDADE</b> BOM SUCESSO DO SUL PR	

<b>LICITAÇÃO</b> Não se Aplica	<b>NÚMERO</b>	<b>CONVÊNIO</b>	<b>CONTRATO</b>	<b>EMISSÃO</b>	<b>VENCIMENTO</b>
-----------------------------------	---------------	-----------------	-----------------	----------------	-------------------

<b>VALOR ORÇADO</b> 34.000,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 16.025,00	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 150,00	<b>SALDO ATUAL</b> 15.875,00
----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

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 participar do Primeiro Seminário Técnico Intersectorial Macrorregional do Idoso.	150,00	150,00
TOTAL DAS RETENÇÕES:			

<b>FONTE DE RECURSO</b> 494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	150,00
--	----------------------	--------

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

<b>EMITIDO</b>  ANDRIELE CRISTINA SCHLICKMANN CONTADORA	<b>VISTO</b>  MATEUS DALLAGNOL DIRETOR DEPTO. FINANÇAS	<b>AUTORIZA DESPESA</b>  NILSON ANTONIO FEVERSANI PREFEITO MUNICIPAL
--	---	---

<b>ORDEM DE PAGAMENTO</b> 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
---

<b>RECIBO</b> 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
-----------

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 participar do Primeiro Seminário Técnico Intersetorial Macrorregional do Idoso.

Bom Sucesso do Sul, 25 de junho de 2024.

---

FERNANDA CRISTINA SEGALIN  
CPF/MF 044.345.439-62



# 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;
- **Rosângela 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: Fernanda Cristina Segalin Matrícula: 6742.1  
Órgão de Lotação: Departamento de Saúde Social Cargo: Assistente  
Banco: Cresol Agencia: 2608 Conta: 104442

#### PACIENTES E ACOMPANHANTES:

#### 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 verdadeiras 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: \_\_\_\_\_

( ) Autorizado ( ) Não autorizado  
Prefeito Municipal, Nilson Antônio Feversani

\_\_\_\_\_  
Saliane Pegoraro  
Secretária do Departamento de Saúde



# 1 Seminário Técnico Intersetorial 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

<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>	133 - CRESOL CONFEDERACAO 0000000 - 10398952
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2608 / 00000010444-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FERNANDA CRISTINA SEGALIN
<b>CPF/CNPJ:</b>	044.345.439-62
<b>Valor:</b>	R\$ 150,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FERNANDA SEGALIN DIARIA
<b>Histórico:</b>	

  

<b>Data de débito:</b>	25/06/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/06/2024 11:21:50

  

<b>Código da operação:</b>	00114429
<b>Chave de segurança:</b>	QZH9FYVMU4GE50AU

  

<b>CPF'S autorizadores:</b>	717.951.209-59
	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:** Fernanda Cristina Segalin

**Matrícula:** 6742.1

**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) a 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:** 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, 31/07/2024.

  
\_\_\_\_\_  
**Fernanda Cristina Segalin**  
**Assistente Social**

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