



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
002866/2024 Ordinário

DATA EMISSÃO
16.07.24

ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO DE SAÚDE
UNIDADE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 10.301.0007
DOTAÇÃO 10.301.0007.2015 ATIVIDADES OPERACIONAIS DO FUNDO MUNI
 3.3.90.14.14.01.00 SERVIDORES EFETIVOS Nº CONTA 00144|00921
CREADOR 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	
34.000,00	14.525,00	450,00		14.075,00	

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR	VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com 1 e 1/2 diárias de viagem, para Curitiba-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para transporte de pacientes ao Hospital Menino Deus e ao Hospital de Clínicas.	450,00	450,00
TOTAL DAS RETENÇÕES:			

FONTE DE RECURSO 494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços	TOTAL LÍQUIDO	450,00
--	----------------------	--------

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE		
EMITIDO	VISTO	AUTORIZAÇÃO DESPESA
 ANDRIELE CRISTINA SCHLICKMANN CONTADORA	MATEUS DALLAGNOL DIRETOR DEPTO. FINANÇAS	 NILSON ANTONIO FEVERSANI PREFEITO MUNICIPAL

ORDEN DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. 17 DE julho DE 2024 FABIANA MAGALI NOVADZKI - CHEFE DA DIV. DE TESOOURARIA	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 _____ CREADOR
---	---

BANCO Nº CHEQUE Nº DA CONTA	ANOTAÇÕES
--	------------------

COPIA

RECIBO

VALOR BRUTO _____ 450,00 _____
VALOR LÍQUIDO _____ 450,00 _____

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\$= 450,00(quatrocentos e cinquenta reais).

REFERENTE: a 1 e 1/2 diárias de viagem, para Curitiba-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para transporte de pacientes ao Hospital Menino Deus e ao Hospital de Clínicas.

Bom Sucesso do Sul, 17 de julho de 2024.

PAULO SÉRGIO DO CARMO
CPF/MF 029.196.079-01



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 248, DE 16 DE JULHO DE 2024.

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:

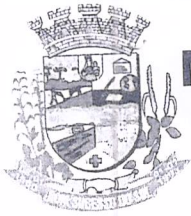
RESOLVE

Art. 1º Conceder ao **servidor Paulo Sergio do Carmo**, ocupante do cargo efetivo de motorista, matrícula nº 612-2/1, 01 e ½ (uma e meia) diárias de viagem, para os dias 17 e 18 de julho de 2024, para a Cidade de Curitiba – PR., com veículo oficial, para transporte de pacientes até o Hospital Menino Deus e Hospital das Clínicas.

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 16 de julho de 2024.


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, 15 de julho de 2024

SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

DADOS DO SOLICITANTE

Nome: Paulo Sergio do Carmo
Órgão de Lotação: Departamento de Saúde
Banco: Sicoob Agencia: 4342

Matrícula: 6122.1
Cargo: Motorista
Conta: 55247

PACIENTES E ACOMPANHANTES:

Suelen Maisa Stadnik
Lurdes Zulkiewicz Stadnik
Maria Grazieli Mackievicz
Valeria Zilli
Valentina Rosecler Marinhuk

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 17/07 às 13h00 e retorno no dia 18/07 às 20h00.
Destino: Curitiba – PR;
Valor de diárias: 1, ½ diária (R\$ 450,00);
Transporte utilizado: Renault Master.
Finalidade da viagem: Transporte de paciente(s) e acompanhante(s);
Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: Hospital Menino Deus, Hospital das Clínicas.
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 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: Paulo S. do Carmo

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

Saliane Pegoraro
Secretária do Departamento de Saúde



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:	4342 / 00000005524-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PAULO SERGIO DO CARMO
CPF/CNPJ:	029.196.079-01
Valor:	R\$ 450,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAULO DO CARMO DIARIA
Histórico:	

Data de débito:	17/07/2024
Data / Hora da operação:	17/07/2024 15:57:32

Código da operação:	00128869
Chave de segurança:	481VMYPE9MY94U8M

CPF'S autorizadores:	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: Paulo Sergio do Carmo

Matrícula: 6122.1

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

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: Curitiba – PR

Data de Saída: 17/07/2024

Data de Chegada: 18/07/2024

3. Justificativa

Transporte de paciente(s) e acompanhante(s) ao Hospital Menino Deus, Hospital das Clínicas.

4. Valores Solicitados

Número de Diárias: 1, ½ diária

Valor Unitário da Diária: R\$ 300,00

Valor Total das Diárias: R\$ 450,00

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, 22/08/2024.

Paulo S. do Carmo

Paulo Sergio do Carmo

Motorista

Saliane Pegoraro

Saliane Pegoraro

Diretora do Departamento de Saúde