



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

004016/2024 Ordinário

DATA EMISSÃO

23.09.24

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 DETÂNIA KRAUS DE SOUZA 026.047.989-64 04730
 ENDEREÇO RUA ALAGOAS 32 ALVORADA CIDADE FRANCISCO BELTRÃO PR

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Não se Aplica					

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
34.000,00	18.425,00	150,00	18.275,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR	VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com 1/2 diária de viagem, para Cascavel-PR, com veículo oficial, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para acompanhar paciente até o CEONC.	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	AUTORIZO A 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.

24 DE Setembro DE 2024

FABIANA MAGALI NOVADZKI - CHEFE DA DIV. DE TESOURARIA

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	

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 ½ (meia) diária de viagem, para Cascavel-PR, com veículo oficial, a serviço do Departamento Municipal da Saúde, para acompanhar paciente até o CEONC.

Bom Sucesso do Sul, 24 de setembro de 2024.

921

DETÂNIA KRAUS DE SOUZA
CPF/MF 026.047.989-64



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 332, DE 23 DE SETEMBRO DE 2024.

Concede diária de viagem a servidora, senhora Detânia Kraus de Souza.

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 a **servidora senhora Detânia Kraus de Souza**, ocupante do cargo efetivo de Enfermeira, matrícula nº 615-7/1, inscrita no CPF nº 026.047.989-64, ½ (meia) diária de viagem, para o dia 24 de setembro de 2024, com veículo oficial, até a cidade de Cascavel – PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para acompanhar paciente em consulta no 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 23 de setembro de 2024.


NILSON ANTONIO FEVERSANI
PREFEITO

Fundamento legal



MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL – PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 08.842.588/0001-32

Bom Sucesso do Sul, 23 de setembro de 2024

SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

332

DADOS DO SOLICITANTE

Nome: Detania Kraus de Souza

Matrícula: 6157.1

Órgão de Lotação: Departamento de Saúde

Cargo: Enfermeira

Banco: Cresol

Agencia: 1543

Conta: 312061

PACIENTES E ACOMPANHANTES:

Luciane Macarini

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 24/09 às 04:h00 e retorno no dia 24/09 às 17h00

Destino: Cascavel – PR;

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

Transporte utilizado: Veículo Oficial.

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

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: CEONC.

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, 23/09/24.

Assinatura do solicitante: Detania Kraus

() Autorizado () Não autorizado

Prefeito Municipal, Nilson Antônio Feversani

Prefeitura Mun. Bom Sucesso do Sul
Nilson Antônio Feversani
Saliane Pegoraro
Diretora do Departamento de Saúde
Portaria nº 004 DE 03/09/2021
Saliane Pegoraro

Secretária do Departamento de Saúde

2ª Via - 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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1467 / 00000351038-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DETANIA KRAUS DE SOUZA
CPF/CNPJ:	026.047.989-64
Valor:	R\$ 150,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DETANIA KRAUS DIARIA
Histórico:	

Data de débito:	24/09/2024
Data / Hora da operação:	24/09/2024 17:00:16

Código da operação:	00126070
Chave de segurança:	THL7WK25EAT2RRM8

CPF'S autorizadores:	717.951.209-59
	034.800.799-03

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: Detania Kraus de Souza

Matrícula: 6157.1

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

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: Cascavel – PR

Data de Saída: 24/09/2024

Data de Chegada: 24/09/2024

3. Justificativa

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

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: Veículo Oficial.

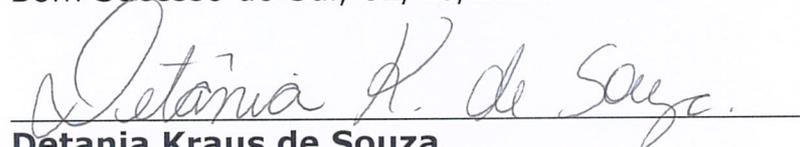
Frota: Departamento de Saúde

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, 02/10/2024.

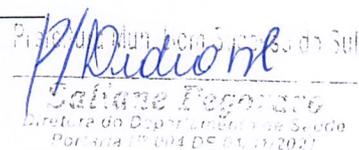


Detania Kraus de Souza

Enfermeira

Saliane Pegoraro

Diretora do Departamento de Saúde



Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul
Saliane Pegoraro
Diretora do Departamento de Saúde
Portaria nº 004 DS 01.10.2024