



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

004492/2024 Ordinário

DATA EMISSÃO

23.10.24

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 ROSMARI PADILHA 032.417.479-99 01285
 ENDEREÇO CIDADE
 BOM SUCESSO DO SUL PR

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMISSÃO	VENCIMENTO
Dispensa por Limit					

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
34.000,00	16.025,00	600,00	15.425,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR	VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com 2 diárias de viagem, para Nova Trento-SC, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, sem veículo oficial, para acompanhar o Grupo de Idosos em visita aquela cidade.	600,00	600,00
TOTAL DAS RETENÇÕES:			

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços	600,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

EMITIDO	VISTO	AUTORIZO A 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.

24 DE Outubro 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
 Nº CHEQUE
 Nº DA CONTA

ANOTAÇÕES

RECIBO

VALOR BRUTO ___ 600,00 ___
VALOR LÍQUIDO ___ 600,00 ___

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\$= 600,00(seiscentos reais).

REFERENTE: a 2 diárias de viagem, para Nova Trento-SC, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, sem veículo oficial, para acompanhar o Grupo de Idosos em visita aquela cidade.

Bom Sucesso do Sul, 24 de outubro de 2024.

ROSMARI TEREZINHA PADILHA GROFF
CPF/MF 032.417.479-99



Município de Bom Sucesso do Sul

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 80.874.100/0001-86

PORTARIA Nº 357, DE 23 DE OUTUBRO DE 2024.

**Concede diária de viagem a
Servidora Rosmari Terezinha
Padilha Groff.**

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 **Rosmari Terezinha Padilha Groff**, ocupante do cargo de Enfermeira, inscrita no CPF Nº 032.417.479-99 e RG nº 6.594.795-1 SSP/PR., **02 (duas) diárias de viagem**, para os dias 24 a 27 de outubro de 2024, até a cidade de Nova Trento - SC, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para acompanhar Grupo de Idosos.

Art. 2º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito do Município de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, em 23 de outubro de 2024.

NILSON ANTONIO
FEVERSANI:717951209
59

Assinado de forma digital por
NILSON ANTONIO
FEVERSANI:71795120959
Dados: 2024.10.23 17:26:35 -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, 23 outubro de 2024

SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

DADOS DO SOLICITANTE

Nome: Rosmari Terezinha Padilha Groff
Órgão de Lotação: Departamento de Saúde
Banco: Sicredi Agência: 0740

Matrícula: 957.2
Cargo: Enfermeiro
Conta: 68772

PACIENTES E ACOMPANHANTES:

Grupo Idosos

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 24/10 às 20h00 e retorno no dia 27/10 às 20h00.
Destino: Nova Trento – SC;
Valor de diárias: 2 diárias (R\$ 600,00);
Transporte utilizado: Veículo Oficial.
Finalidade da viagem: Transporte de paciente(s) e acompanhante(s);
Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: Acompanhamento do grupo de idosos.

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: _____

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

Prefeitura Mun. Bom Sucesso do Sul
Saliane Pegoraro
Secretária do Departamento de Saúde
2021

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:	748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A. 0000000 - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0740 / 00000006877-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROSMARI TEREZINHA PADILHA GROFF
CPF/CNPJ:	032.417.479-99
Valor:	R\$ 600,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ROSMARI PADILHA DIARIA
Histórico:	

Data de débito:	24/10/2024
Data / Hora da operação:	24/10/2024 09:44:22

Código da operação:	00104493
Chave de segurança:	793XK3G1MF52331V

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: Rosmari Terezinha Padilha Groff

Matrícula: 957.2

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

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: Nova Trento – SC

Data de Saída: 24/10/2024

Data de Chegada: 27/10/2024

3. Justificativa

Acompanhamento do grupo de idosos.

4. Valores Solicitados

Número de Diárias: 2 diárias

Valor Unitário da Diária: R\$ 300,00

Valor Total das Diárias: R\$ 600,00

5. Locomoção (Informar somente se a viagem foi realizada com veículo oficial)

Veículo: Veículo Oficial.

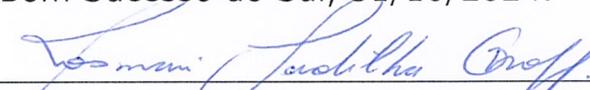
Frota: Departamento de Saúde

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).

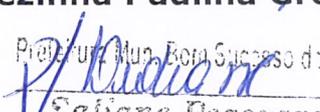
É o Relatório.

Bom Sucesso do Sul, 31/10/2024.



Rosmari Terezinha Padilha Groff

Enfermeiro



Saliane Pegoraro

Saliane Pegoraro
Diretora do Departamento de Saúde
Portaria Nº 004 DS 04/11/2021
Diretora do Departamento de Saúde