



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

004551/2024 Ordinário

DATA EMISSÃO

29.10.24

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 00143|00920
 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
Dispensa por Limit					

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
56.000,00	10.000,00	600,00	9.400,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR	VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com 2 diária de viagem, para Curitiba-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para transporte de pacientes ao Hospital Pequeno Príncipe, com veículo oficial.	600,00	600,00
TOTAL DAS RETENÇÕES:			

FUNTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
303 SAÚDE/PERC.VINC.A RECEITA IMPOSTOS	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

NI1

<p>ORDEN DE PAGAMENTO</p> <p>PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.</p> <p><u>30</u> DE <u>Outubro</u> DE <u>2024</u></p> <p>FABIANA MAGALI NOVADZKI - CHEFE DA DIV. DE TESOUREARIA</p>	<p>RECIBO R\$</p> <p>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.</p> <p>_____ DE _____ DE _____</p> <p>_____</p> <p>CREDOR</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

BANCO	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE	
Nº DA CONTA	

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 02 (duas) diárias de viagem, para Curitiba - PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para transporte de pacientes ao Hospital Pequeno Príncipe, com veículo oficial.

Bom Sucesso do Sul, 30 de outubro de 2024.

JUCIMAR GIRARDELLO DE FREITAS
CPF: 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 360, DE 29 DE OUTUBRO DE 2024.

**Conceder diária de viagem ao servidor
Jucimar Girardello de Freitas.**

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 Jucimar Girardello de Freitas, ocupante do cargo efetivo de motorista, matrícula nº 492-8/3, 02 (duas) diárias de viagem, para os dias 30 e 31 de outubro de 2024, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para a Cidade de Curitiba – PR, com veículo oficial, transporte de paciente até o Hospital Pequeno Príncipe.

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 29 de outubro de 2024.

NILSON ANTONIO
FEVERSANI:7179512
0959

Assinado de forma digital por
NILSON ANTONIO
FEVERSANI:71795120959
Dados: 2024.10.29 17:42:41 -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, 29 de outubro 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:

Alta hospitalar Arthur Real

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 30/10 às 05:h00 e retorno no dia 31/10 às 17h00

Destino: Cascavel – PR;

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: Hospital Pequeno Principe.

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.

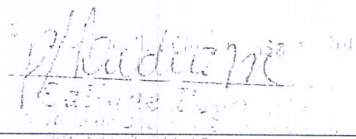
Informações Complementares:

Bom Sucesso do Sul, 29/10/2024.

Assinatura do solicitante: _____

() 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 / 00000273-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FUNDO MU SAUDE BSS 15
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\$ 600,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JUCIMAR FREITAS DIARIAS
Histórico:	

Data de débito:	30/10/2024
Data / Hora da operação:	30/10/2024 11:39:35

Código da operação:	00112117
Chave de segurança:	UMH0KFWV69KRAM7K

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: 30/10/2024

Data de Chegada: 31/10/2024

3. Justificativa

Transporte de paciente(s) e acompanhante(s) para o Hospital Pequeno Príncipe.

4. Valores Solicitados

Número de Diárias: 2 diárias

Valor Unitário da Diária: R\$ 300,00

Valor Total das Diárias: R\$ 600,00

5. Locomoção

Veículo: Veículo Oficial.

Frota: Departamento de Saúde

6. Canhotos Comprovantes das Viagens de Ônibus ou Avião (colar)

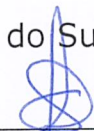
7. Certificado ou documento que comprove participação em evento de interesse público ou o serviço prestado, se for o caso (colar).

É o Relatório.

Bom Sucesso do Sul, 31/10/2024.

Jucimar Girardello de Freitas

Motorista



Saliane Pegoraro
Diretora do Departamento de Saúde
Lei Municipal nº 1.501/2020

Saliane Pegoraro

Diretora do Departamento de Saúde