



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

000144/2025 Ordinário

DATA EMISSÃO

20.01.25

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|01311

CREADOR FERNANDO DA SILVA

073.262.249-27

05317

ENDEREÇO BOM SUCESSO DO SUL 0 BOM SUCESSO DO SU

CIDADE

BOM SUCESSO DO SUL PR

LICITAÇÃO

Não se Aplica

NÚMERO

CONVÊNIO

CONTRATO

EMISSÃO

VENCIMENTO

VALOR ORÇADO

36.000,00

SALDO ANTERIOR

34.750,00

VALOR DO EMPENHO

150,00

SALDO ATUAL

34.600,00

QUANT.

1,00

ESPECIFICAÇÃO

Refere-se a despesa com 1/2 diária de viagem, para Cascavel-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para transporte de paciente ao Hospital UOPECAN.

150,00

VALOR TOTAL

150,00

TOTAL DAS RETENÇÕES:

FONTE DE RECURSO

494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços

TOTAL LÍQUIDO

150,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

EMITIDO

ANDRIELE CRISTINA SCHLICKMANN

CONTADORA

VISTO

MATEUS DALLAGNOL

DIRETOR DEPTO. FINANÇAS

AUTORIZO A DESPESA

MAICO DIOGO FAVERSANI

PREFEITO MUNICIPAL

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.

21 DE 01 DE 25

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

Nº CHEQUE

Nº DA CONTA

ANOTAÇÕES

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 transporte de paciente ao Hospital UOPECAN.

Bom Sucesso do Sul, 21 de janeiro de 2025.

FERNANDO DA SILVA
CPF/MF 073.262.249-27



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 089, DE 20 DE JANEIRO DE 2025.

Conceder diária de viagem ao servidor Fernando da Silva.

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 **Fernando da Silva**, ocupante do cargo de motorista, inscrito no CPF nº 073.262.249-27 e RG nº 10.032.396-6, **1/2 (meia) diária de viagem**, para o dia 21 de janeiro de 2025, com veículo oficial, até a cidade de Cascavel – PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para transporte de paciente até o UOPECAN.

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 20 de janeiro de 2025.


MAICO DIOGO FAVERSANI
PREFEITO



MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL – PR
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 08.842.588/0001-32

Bom Sucesso do Sul, 20 janeiro de 2025

SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

DADOS DO SOLICITANTE

Nome: Fernando da Silva

Matrícula: 6750.1

Órgão de Lotação: Departamento de Saúde

Cargo: Motorista

Banco: Sicredi

Agencia: 0740

Conta: 664442

PACIENTES E ACOMPANHANTES:

João Maria Moraes

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 21/01 às 06h30 e retorno no dia 21/01 às 17h00.

Destino: Cascavel – PR;

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

Transporte utilizado: Veículo Oficial.

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

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: UOPECAN.

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: Fernando da Silva.

() Autorizado () Não autorizado

Prefeito Municipal, Maico Diogo Faversani

Prefeitura Mun. de Bom
Sucesso do Sul
Lidiane Faversani
Administrativo

Lidiane de M. Faversani

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 / 00000066444-2 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | FERNANDO DA SILVA |
| CPF/CNPJ: | 073.262.249-27 |
| Valor: | R\$ 150,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | FERNANDO DA SILVA DIARIA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 21/01/2025 |
| Data / Hora da operação: | 21/01/2025 15:29:22 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00107493 |
| Chave de segurança: | E78SKAUCJVZHH1QE |

| | |
|-----------------------------|----------------|
| CPF'S autorizadores: | 037.885.939-03 |
| | 033.450.239-03 |

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: Fernando da Silva
Matrícula: 6750.1
N.º do Empenho da Liberação de Diárias: _____/_____

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: Cascavel - Pr
Data de Saída: 21/01/2025
Data de Chegada: 21/01/2025

3. Justificativa

Transporte de paciente(s) e acompanhante(s) para o UOPECAN.

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

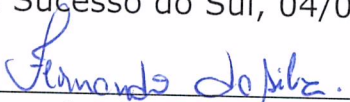
Veículo: Veículo Oficial.
Frota: Departamento de Saúde

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, 04/02/2025.



Fernando da Silva Servidor Mun. Bom Sucesso do Sul
Motorista



Lidiane M. Faversoni
Diretora Depto. de Saúde
Matrícula: 366-2/6
Lidiane M. Faversoni
Diretora do Departamento de Saúde