



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
000478/2025 Ordinário

DATA EMISSÃO
18.02.25

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
 CREDOR JUCIMAR GIRARDELLO DE FREITAS 023.263.049-69 04450
 ENDEREÇO RUA CÂNDIDO MERLO 101 CENTRO CIDADE
 BOM SUCESSO DO SUL PR


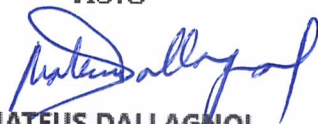
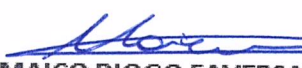
| LICITAÇÃO | NÚMERO | CONVÊNIO | CONTRATO | EMISSÃO | VENCIMENTO |
|---------------|--------|----------|----------|---------|------------|
| Não se Aplica | | | | | |

| VALOR ORÇADO | SALDO ANTERIOR | VALOR DO EMPENHO | SALDO ATUAL |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| 36.000,00 | 32.950,00 | 150,00 | 32.800,00 |

| QUANT. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR | VALOR TOTAL |
|----------------------|---|--------|-------------|
| 1,00 | 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 CEONC. | 150,00 | 150,00 |
| TOTAL DAS RETENÇÕES: | | | |

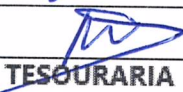
| FONTE DE RECURSO | TOTAL LÍQUIDO |
|---|---------------|
| 494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços | 150,00 |

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

| | | |
|--|---|--|
| EMITIDO  ANDRIELE CRISTINA SCHLICKMANN CONTADORA | VISTO  MATEUS DALLAGNOL DIRETOR DEPTO. FINANÇAS | AUTORIZO A DESPESA  MAICO DIOGO FAVERSONI PREFEITO MUNICIPAL |
|--|---|--|

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

18 DE 02 DE 25


TESEURARIA

RECIBO R\$
 DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

_____ DE _____ DE _____

_____ 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 CEONC.

Bom Sucesso do Sul, 18 de fevereiro de 2025.

JUCIMAR GIRARDELLO DE FREITAS
CPF/MF 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 165, DE 18 DE FEVEREIRO DE 2025.

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, ½ (meia) diária de viagem, par o dia 19 de fevereiro de 2025, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para a Cidade de Cascavel – PR, com veículo oficial, transporte de pacientes até o 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, aos 18(dezoito) dias do mês de fevereiro do ano de 2025.

MAICO DIOGO

FAVERSANI:0378859

3903

Assinado de forma digital por

MAICO DIOGO

FAVERSANI:03788593903

Dados: 2025.02.18 13:54:15 -03'00'

**MAICO DIOGO FAVERSANI
PREFEITO**

**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: | 3076 / 00000029915-4 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | JUCIMAR GIRARDELLO DE FREITAS |
| CPF/CNPJ: | 023.263.049-69 |
| Valor: | R\$ 150,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | JUCIMAR DE FREITAS DIARIA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 18/02/2025 |
| Data / Hora da operação: | 18/02/2025 14:52:48 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00107336 |
| Chave de segurança: | TQSRSQ9PW6KCLHWG |

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

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: 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: 19/02/2025

Data de Chegada: 19/02/2025

3. Justificativa

Transporte de paciente(s) e acompanhante(s) para o 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, 07/03/2025.



Jucimar Girardello de Freitas

Motorista

Prefeitura Mun. Bom Sucesso do Sul



Lidiane M. Faversoni
Diretora do Departamento de Saúde