

## Protocolo 004/2024

---

**De:** Clayton Jonathan Bitencourt Lançado por Clayton B. - PLEN

**Para:** RH - RECURSOS HUMANOS

**Data:** 02/12/2024 às 09:27:02

**Setores (CC):**

RH

**Setores envolvidos:**

PLEN, RH, PRES

### Solicitação de Diária

---

**Entrada\*:**

Atendimento pessoal

#### À Divisão de Recursos Humanos da Câmara Municipal de Saudade do Iguaçu/PR

O Vereador **Clayton Jonathan Bitencourt**, nos termos da **Lei Municipal nº 1.410/2021**, vem respeitosamente solicitar a liberação de 03 (três) diárias para custear sua estadia durante a participação no curso "Orientações, Prudências e Ações em Encerramento de Mandato", que será realizado na cidade de Curitiba/PR, no período de 03 a 06 de dezembro de 2024.

O curso é de interesse público, considerando que os conhecimentos adquiridos serão aplicados no aperfeiçoamento das atividades legislativas e administrativas, especialmente no contexto de encerramento de mandato, garantindo a legalidade e eficiência dos atos legislativos.

Solicita-se a adoção das providências necessárias para a efetivação da liberação das diárias, com base na legislação vigente e nas normas administrativas aplicáveis.

Nestes termos, pede deferimento.

Saudade do Iguaçu/PR, 02 de dezembro de 2024

**Clayton Jonathan Bitencourt**  
Vereador

**Anexos:**

1\_Solicitacao\_de\_Diarias\_Clayton.pdf

---

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Clayton Jonathan Bitencour...	02/12/2024 09:27:17	1Doc	CLAYTON JONATHAN BITENCOURT CPF 019.XXX.XXX-...
Felipe Forgiarini	02/12/2024 09:27:51	1Doc	FELIPE FORGIARINI CPF 082.XXX.XXX-08

Para verificar as assinaturas, acesse <https://cmsaudadedoiguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **1CEE-22F7-0AB1-F810**



# Câmara Municipal de Saudade do Iguaçu

CNPJ 00.791.289/0001-04

Rua Valentin Olivo, 727 - Telefone: 0800 090 6545 - (46) 3199-2179

CEP: 85568-000 - Saudade do Iguaçu - Paraná

E-mail: [legislativo@saudadedoiguacu.pr.leg.br](mailto:legislativo@saudadedoiguacu.pr.leg.br) - Site: [www.saudadedoiguacu.pr.leg.br](http://www.saudadedoiguacu.pr.leg.br)

## ANEXO II DA LEI MUNICIPAL Nº 1.410/2021

### SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIA - Nº 01/2024

Data: 13/03/2023	Órgão: Câmara Municipal de Vereadores	
Nome do Beneficiário: Clayton Jonathan Bitencourt		
Cargo do Beneficiário: Vereador	Matrícula: 1120/1	
RG: 5.722.819-9	CPF: 019.004.409-89	
Banco: 748 SICREDI	Agência: 740-1	Conta Corrente: 37.059-2
Data de Saída: 03/12/2024	Horário: 06:00 hs.	
Data de Retorno: 06/12/2024	Horário: 18:00 hs.	
Nº de Diárias: 03	Valor da Diária R\$: 500,00	
Valor Total R\$: 1.500,00		
Cidade Destino/UF: Curitiba/PR		
Código do IBGE da Cidade Destino: 4106902		
Dotação Orçamentária: 3390.14.14-03 – agentes políticos		
Motivo da Viagem – Justificativa		
Participação no curso: <b>“ORIENTAÇÕES, PRUDÊNCIAS E AÇÕES EM ENCERRAMENTO DE MANDATO”</b> .		
Adiantamento Para Combustível ( ) Sim ( x ) Não		
Veículo: Fiat Siena – Placas AXD-3717 – Renavan 00551081279		
Declaro estar ciente das normas previstas na Lei Municipal nº 1.410/21, 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.		
Data: 02/12/2024		
Assinatura do Solicitante:		
Autorizado ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Não Autorizado ( )		
<hr/> <b>Felipe Forgiarini</b> Presidente do Poder Legislativo		



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 1CEE-22F7-0AB1-F810

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ CLAYTON JONATHAN BITENCOURT (CPF 019.XXX.XXX-89) em 02/12/2024 09:27:14 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ FELIPE FORGIARINI (CPF 082.XXX.XXX-08) em 02/12/2024 09:27:50 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cmsaudadedoiguacu.1doc.com.br/verificacao/1CEE-22F7-0AB1-F810>

## Protocolo 008/2024

---

**De:** Clayton Jonathan Bitencourt Lançado por Clayton B. - PLEN

**Para:** CONT - CONTABILIDADE - A/C Carlos N.

**Data:** 11/12/2024 às 15:05:59

**Setores (CC):**

CONT

**Setores envolvidos:**

PLEN, CONT, PRES

### Prestação de contas de Diárias

**Assunto:** Encaminhamento de Relatório Circunstanciado e Certificado de Participação – Utilização de Diárias

**Senhor(a) Responsável pelo Setor Contábil,**

Conforme determina a Lei Municipal nº 1.410/2021, de 23 de junho de 2021, encaminho o **Relatório Circunstanciado referente à utilização de diárias** para participação no curso **“Orientações, Prudências e Ações em Encerramento de Mandato”**, realizado em Curitiba/PR.

**Informações sobre a viagem:**

- **Data de Saída:** 03/12/2024
- **Data de Chegada:** 06/12/2024
- **Participante:** Vereador Clayton Jonathan Bitencourt

Anexo ao presente, segue o **Certificado de Participação** no referido curso, comprovando minha presença e conclusão das atividades propostas.

Solicito que os documentos sejam analisados e arquivados conforme os procedimentos internos desta Casa de Leis.

Atenciosamente,

**Clayton Jonathan Bitencourt**

Vereador

**Anexos:**

Clayton\_Jonathan\_Bitencourt.pdf  
RELATORIO\_DE\_VIAGEM\_CLAYTON.pdf

# CERTIFICADO



Certificamos que:

*Clayton Jonathan Bitencourt*

da cidade de **Saudade do Iguaçu - PR**, participou do curso sobre o tema: **“ORIENTAÇÕES, PRUDÊNCIAS E AÇÕES EM ENCERRAMENTO DE MANDATO”**. Realizado nos dias **03, 04, 05 e 06 de dezembro de 2024** na cidade de **Curitiba - PR**, promovido pela empresa **ICAP - Instituto de Capacitação e Pesquisa LTDA**, inscrita no CNPJ: **04.727.713/0001-02**.

**Anderson Silva**  
**Diretor Executivo**

# CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

## Encerramento de Mandato e Licitações e Contratos: Precauções Necessárias

- Contexto de encerramento de mandato e licitações;
- Princípios da responsabilidade fiscal e probidade administrativa;
- Restrições e Limitações a Licitações e Contratos em último mandato;
- Principais Riscos;
- Contratos emergenciais de última hora;
- Comprometimento de recursos da próxima gestão;
- Pagamentos atrasados ou superfaturados;
- Cuidados com Contratos em Andamento;
- Transparência nos contratos que vão ultrapassar o mandato;
- Documentação e prestação de contas para garantir continuidade administrativa..

## Encerramento de mandato dentro da Lei de Responsabilidade Fiscal

- Responsabilidades do candidato eleito;
- Obrigações da atual gestão;
- Procedimentos de encerramento de mandato: comissão de transição, condutas da comissão, relatórios de desempenho;
- Considerações e recomendações.

**Carga Horária: 12h**

**Realização:**





# Câmara Municipal de Saudade do Iguaçu

**CNPJ 00.791.289/0001-04**

Rua Valentin Olivo, 727 - Telefone: 0800 090 6545

CEP: 85568-000 - Saudade do Iguaçu - Paraná

E-mail: [legislativo@saudadedoiguacu.pr.leg.br](mailto:legislativo@saudadedoiguacu.pr.leg.br) - Site: [www.saudadedoiguacu.pr.leg.br](http://www.saudadedoiguacu.pr.leg.br)

## ANEXO IV DA LEI MUNICIPAL Nº 1.410/2021.

### RELATÓRIO DE VIAGEM

#### RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO – UTILIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Lei Municipal nº 1.410/2021, de 23 de junho de 2021.

#### 1. Identificação

**Órgão:** Câmara Municipal de Vereadores

**Unidade Administrativa:** Poder Legislativo

**Nome do Beneficiário:** Valdir Bageston de Ramos

**Matrícula:** 1007/1

**N.º do Empenho da Liberação de Diárias:**

#### 2. Destino do Beneficiário

**Destino:** Curitiba/PR

**Data de Saída:** 03/12/2024

**Data de Chegada:** 06/12/2024

#### 3. Justificativa

Participação no curso: **“ORIENTAÇÕES, PRUDÊNCIAS E AÇÕES EM ENCERRAMENTO DE MANDATO”**.

#### 4. Valores Solicitados

**Número de Diárias:** 03

**Valor Unitário da Diária:** R\$ 500,00

**Valor Total das Diárias:** R\$ 1.500,00

#### 5. Locomoção Viagem realizada com veículo do Poder Legislativo

**Veículo:** Fiat/Siena

**Frota:** Placas AXD-3717 – Renavan 00551081279



# Câmara Municipal de Saudade do Iguaçu

**CNPJ 00.791.289/0001-04**

Rua Valentin Olivo, 727 - Telefone: 0800 090 6545

CEP: 85568-000 - Saudade do Iguaçu - Paraná

E-mail: [legislativo@saudadedoiguacu.pr.leg.br](mailto:legislativo@saudadedoiguacu.pr.leg.br) - Site: [www.saudadedoiguacu.pr.leg.br](http://www.saudadedoiguacu.pr.leg.br)

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

É o Relatório.

Saudade do Iguaçu (PR), 11/12/2024.

-----  
**Nome do Beneficiário:** Valdir Bageston de Ramos

**Cargo do Beneficiário:** Vereador

Nos termos da Lei nº 1.410/21, HOMOLOGO o presente Relatório Circunstanciado, e encaminho ao Departamento de RH para que promova seu arquivamento.

Saudade do Iguaçu (PR), 11/12/2024

-----  
**Felipe Forgiarini**  
Presidente do Legislativo





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 71AB-79FA-EC46-0C79

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ CLAYTON JONATHAN BITENCOURT (CPF 019.XXX.XXX-89) em 11/12/2024 15:06:50 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ FELIPE FORGIARINI (CPF 082.XXX.XXX-08) em 11/12/2024 15:07:23 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cmsaudadedoiguacu.1doc.com.br/verificacao/71AB-79FA-EC46-0C79>

## Protocolo 1- 008/2024

---

**De:** Carlos N. - CONT

**Para:** PRES - PRESIDÊNCIA

**Data:** 11/12/2024 às 15:23:04

**Setores envolvidos:**

PLEN, CONT, PRES

### Prestação de contas de Diárias

Segue Empenho e pagamento.

—

Carlos Nei Nichelle

**Anexos:**

Emp\_Clayton\_Dezembro\_2024.pdf

Estado do Parana  
Camara Municipal de Saudade do Iguacu  
Secretaria de Financas  
Contadoria Geral do Municipio  
CNPJ 00.791.289/0001-04

000194/24 Ordinario Orcamentario

Orgao: 01 CAMARA MUNICIPAL DE VEREADORES Unid: 01 CAMARA MUNICIPAL DE VEREADORES  
Destacao: 010310001.2.001.3390.14.14.03 AGENTES POLITICOS

Conta P: 988

Conta S: 3120

Endedor: 430 CLAYTON JONATHAN BITENCOURT

CGC: 019.004.409-89

Inscricao: 748 Ag: 740-4 C/C:037059-2

Endereco: AVENIDA IGUACU 984 CENTRO

Fone: 46999012790 SAUDADE DO IGUACU

Despesa por Lim

Emissao:02.12.24 Vencimento:10.12.24

Valor Orcado--- Saldo Anterior--

Valor do Empenho- Saldo Atual----

25.000,00

25.000,00

1.500,00

23.500,00

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		TRES DIARIAS PARA PARTICIPAR DO CURSO "ORIENTACOES, PRUDENCIAS E ACOES EM ENCERRAMENTO DE MANDATO", A SER REALIZADO PELA ICAP, EM CURITIBA, NO DIAS 03, 04 E 05 DE DEZEMBRO DE 2024.	1.500,00	1.500,00

RETENCOES

Local de Entrega

Total Liquidado  
1.500,00

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

**FELIPE FORGIARINI**  
Presidente do Poder Legislativo

Declaro que o Material foi Fornecido  
Servico Prestado

-----Liquidacao-----

Data: / /

RESPONSAVEL

Descontos: A- INSS- R\$ -  
Monst.: B- IRRF- R\$ -

-----Pagamento-----

Total Descontado  
R\$ -

Ordem de Pagamento

Recibo

Em 02/12/2024

Segue-se a importancia  
Acima Processada

Recebi a importancia  
Acima Processada

SECRET. FINANÇAS

ASSINATURA CRENCO

Reque Pix. 39130093309 ✓

Certifico Haver Pago  
a Importancia Acima  
Mencionada

TESOUREIRO

Inscricao  
Cursos:

Assinado por 1 pessoa: CARLOS NELSON HELLE  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cmsaudadedoiguacu.1doc.com.br/verificacao/C6C8-AE41-BAE4-3840 e informe o código C6C8-AE41-BAE4-3840



02/12/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA**



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E003603052024120218410f9a34ba748  
**Situação:** EFETIVADA      **Data e Hora:** 02/12/2024 às 15:42:35  
**Valor Original:** R\$ 1.500,00      **Valor Atualizado:** R\$ 1.500,00  
**Detalhes:** Emp194 2024 DIARIAS

### Origem

**Nome:** CAMARA MUNICIPAL SAUDE IGUACU  
**CNPJ:** 00.791.289/0001-04  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

### Destino

**Nome:** CLAYTON JONATHAN BITENCOURT  
**CPF:** XXX.004.409-XX  
**Instituição:** BCO BRADESCO S.A.

**Código da operação:** 39130093309  
**Chave de segurança:** PGJCXETUMSTM4WXH

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Assinado por 1 pessoa: CARLOS NEI NICHELLE  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cmsaudadedoiguacu.1doc.com.br/verificacao/C6C8-AE41-BAE4-3840> e informe o código C6C8-AE41-BAE4-3840





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: C6C8-AE41-BAE4-3840

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ CARLOS NEI NICHELLE (CPF 702.XXX.XXX-91) em 11/12/2024 15:23:24 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cmsaudadedoiguacu.1doc.com.br/verificacao/C6C8-AE41-BAE4-3840>

## Protocolo 2- 008/2024

---

**De:** Felipe F. - PRES

**Para:** SEC-ADMIN - SECRETARIA ADMINISTRATIVA

**Data:** 11/12/2024 às 15:29:16

**Setores envolvidos:**

PLEN, CONT, PRES, SEC-ADMIN

### Prestação de contas de Diárias

**Destinatário:** Secretaria Administrativa da Câmara Municipal de Saudade do Iguaçu/PR

**Assunto:** Divulgação no Portal da Transparência

**Senho Secretário Administrativo,**

Determino que seja providenciada a **divulgação no Portal da Transparência** desta Câmara Municipal do documento "**Relatório Circunstanciado e Certificado de Participação – Utilização de Diárias**", referente à participação do Vereador Clayton Jonathan Bitencourt no curso "**Orientações, Prudências e Ações em Encerramento de Mandato**", realizado em Curitiba/PR, no período de 03/12/2024 a 06/12/2024, conforme prevê a legislação vigente e as normas de transparência pública.

Atenciosamente,

**Felipe Forgiarini**

Presidente da Câmara Municipal



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 767B-274B-A970-24A3

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ FELIPE FORGIARINI (CPF 082.XXX.XXX-08) em 11/12/2024 15:29:26 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cmsaudadedoiguacu.1doc.com.br/verificacao/767B-274B-A970-24A3>