

## Protocolo 014/2025

---

**De:** Edelvan Lazare Lançado por Adriano F. - SEC-ADMIN

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

**Data:** 24/02/2025 às 13:33:18

**Setores (CC):**

CONT

**Setores envolvidos:**

SEC-ADMIN, CONT, PARL, PRES

### Prestação de contas de Diárias

**Ao Departamento de Contabilidade da Câmara Municipal de Saudade do Iguaçu/PR**

Encaminho, para os devidos fins, o **Relatório de Viagem** e o **Certificado de Participação** no curso de capacitação "**Fiscalização e Controle no Poder Legislativo Municipal**", realizado na cidade de **Curitiba/PR**, no período de **18 a 21 de fevereiro de 2025**.

A documentação anexada tem como finalidade a **prestação de contas** referente à concessão das diárias autorizadas para a referida capacitação, conforme as normas administrativas vigentes.

Solicito a adoção das providências cabíveis.

**Edelvan Lazare**  
Vereador

**Anexos:**

01\_Relatorio\_de\_Viagem\_N\_03\_2025.pdf

02\_certificado.pdf



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

### **RELATÓRIO DE VIAGEM Nº 03/2025**

#### **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:** Edelvan Lazare

**Matrícula:** 1228 / 1

**N.º do Empenho da Liberação de Diárias:** 33

#### **2. Destino do Beneficiário**

**Destino:** Curitiba/PR

**Data de Saída:** 18/02/2025

**Data de Chegada:** 21/02/2025

#### **3. Justificativa**

Participação no curso: **"Fiscalização e Controle no Poder Legislativo Municipal"**.

#### **4. Valores Solicitados**

**Número de Diárias:** 03

**Valor Unitário da Diária:** R\$ 548,29

**Valor Total das Diárias:** R\$ 1.644,87

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

**Veículo:** Fiat/Siena

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

Assinado por 2 pessoas: EDELVAN LAZARE e DIEGO TRINDADE  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cmsaudadedoiguacu.1doc.com.br/verificacao/3C5C-2059-1E95-C991> e informe o código 3C5C-2059-1E95-C991



# 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)

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), 21/02/2025.

-----  
**Nome do Beneficiário:** Edelvan Lazare

**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), 21/02/2025

-----  
**Diego Trindade**  
Presidente do Legislativo

# CERTIFICADO

Certificamos que:

*Edeivan Lazare*

da cidade de **Saudade do Iguaçu - PR**, participou do curso sobre o tema: **“Fiscalização e Controle no Poder Legislativo Municipal”**. Realizado nos dias **18, 19, 20 e 21 de fevereiro de 2025** 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

## Conteúdo Programático:

- Função Fiscalizadora: Controle dos Atos do Executivo;
- O papel do vereador na fiscalização do Executivo Municipal;
- Como os vereadores podem exercer o controle dos atos administrativos e de gestão pública.
- Princípios da Fiscalização: Legalidade, Legitimidade, Economicidade e Eficiência;
- Como aplicar esses princípios na fiscalização dos atos administrativos;
- Exemplos práticos de fiscalização e controle.

**Realização:**



**Carga Horária: 12h**



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 3C5C-2059-1E95-C991

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



EDELVAN LAZARE (CPF 073.XXX.XXX-82) em 24/02/2025 15:01:51 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



DIEGO TRINDADE (CPF 052.XXX.XXX-98) em 24/02/2025 16:05:30 (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/3C5C-2059-1E95-C991>

## Protocolo 1- 014/2025

---

**De:** Carlos N. - CONT

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 24/02/2025 às 15:26:43

**Setores envolvidos:**

SEC-ADMIN, CONT, PARL, PRES

### Prestação de contas de Diárias

Boa Tarde

Segue Empenho e o Comprovante de Pagamento.

—

Carlos Nei Nichelle

**Anexos:**

Empenho\_e\_Pgto\_Edelvan.pdf



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

000033/25 Ordinario Orcamentario

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

Conta P: 1040

Conta S: 3123

Redor: 459 EDELVAN LAZARE

CGC: 073.707.939-82

Inco: 000 Ag: C/C:

Endereco: COMUNIDADE ALTO SANTA ROSA 999 Fone:

SAUDADE DO IGUACU

Despesa por Lim

Emissao:17.02.25 Vencimento:17.02.25

-Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--

-Valor do Empenho- ---Saldo Atual---

40.000,00

36.710,26

1.644,87

35.065,39

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		TRES DIARIAS PARA PARTICIPAR DO CURSO "FISCALIZACAO E CONTROLE NO PODER LEGISLATIVO MUNICIPAL", A SER REALIZADO PELO ICAP, EM CURITIBA/PR, ENTRE OS DIAS 18 E 21 DE FEVEREIRO DE 2025.	1.644,87	1.644,87

## RETENCOES

Local de Entrega

Total Liquido  
1.644,87

ICARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

DIEGO TRINDADE  
Presidente do Poder Legislativo

-----Liquidacao-----

Declaro que o Material foi Fornecido  
 Servico Prestado

RESPONSAVEL

Data: / /

-----Pagamento-----

Descontos: A- INSS- R\$ -

Cred-

Total Descontado

Demonst.: B- IRRF- R\$ -

Debi-

R\$ -

-----Ordem de Pagamento-----

Recibo

/ /

Em 18/02/2025

Segue-se a importancia

Recebi a importancia

Acima Processada

Acima Processada

SECRET. FINANÇAS

ASSINATURA CRENCO

Reque Pix. 426 565 11473

Certifico Haver Pago  
 a Importancia Acima  
 mencionada

Inco

TESOUREIRO

Recursos:

Assinado por 1 pessoa: CARLOS NELSON MICHELLE  
 Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cmsaudadedoiguacu.1doc.com.br/verificacao/4B15-8CEC-ECF5-32C9



18/02/2025

GERENCIADOR  
**CAIXA**



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E003603052025021813405d52b118974  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 18/02/2025 às 10:44:42  
**Valor Original:** R\$ 1.644,87    **Valor Atualizado:** R\$ 1.644,87  
**Detalhes:** Emp 332025 DIARIAS

### Origem

**Nome:** CAMARA MUNICIPAL SAUDADE IGUAÇU  
**CNPJ:** 00.791.289/0001-04  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

### Destino

**Nome:** EDELVAN LAZARE  
**CPF:** XXX.707.939-XX  
**Instituição:** CC POUP INV IGUAÇU - SICREDI IGUAÇU PR/SC/SP

**Código da operação:** 42656511473

**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/4B15-8CEC-ECF5-32C9> e informe o código 4B15-8CEC-ECF5-32C9



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 4B15-8CEC-ECF5-32C9

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



CARLOS NEI NICHELLE (CPF 702.XXX.XXX-91) em 24/02/2025 15:27:13 (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/4B15-8CEC-ECF5-32C9>