



# 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  
000490/2025 Ordinário

DATA EMISSÃO  
20.02.25

ÓRGÃO 08 DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
 UNIDADE 03 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL 08.244.0008  
 DOTAÇÃO 08.244.0008.2025 MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSI 3.3.90.14.14.01.00 SERVIDORES EFETIVOS Nº CONTA 00259|01316  
 CREDOR PRISCILA SANTANA 066.252.959-65 03906  
 ENDEREÇO CANDIDO MERLO 100 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
8.000,00	8.000,00	750,00	7.250,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR	VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com 2 e 1/2 diárias de viagem com pernoite, para Curitiba-PR, com veículo oficial, a serviço do Departamento Municipal de Assistência Social, para participar da capacitação sobre Política da Assistência e Garantia de Direitos.	750,00	750,00
TOTAL DAS RETENÇÕES:			

FUNTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
Recursos Ordinários (Livres)	750,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

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

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

24 DE 02 DE 25

\_\_\_\_\_  
**TESOURARIA**

**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.

\_\_\_\_\_  
**CREDOR**

BANCO  
 Nº CHEQUE  
 Nº DA CONTA

ANOTAÇÕES

# RECIBO

VALOR BRUTO \_\_\_\_\_ 750,00 \_\_\_\_\_  
VALOR LÍQUIDO \_\_\_\_\_ 750,00 \_\_\_\_\_

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\$= 750,00 (Setecentos e cinquenta reais).

REFERENTE: a 02 e ½ diárias de viagem com pernoite, para Curitiba-PR, com veículo oficial, a serviço do Departamento Municipal de Ação Social, para participar da capacitação sobre Política da Assistência Social e Garantia de Direitos.

Bom Sucesso do Sul, 24 de fevereiro de 2025.

---

PRISCILA SANTANA  
CPF/MF 066.252.959-65



# 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 182, DE 20 DE FEVEREIRO DE 2025.

**Conceder diária de viagem a servidores municipais.**

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 às servidoras abaixo relacionadas, **02 e ½ (duas e meia) diárias de viagem para cada, dias 24 a 27 de fevereiro de 2025, até a cidade de Curitiba – PR**, com veículo oficial, a serviço do Departamento Municipal de Assistência Social, para participar da Capacitação sobre Política da Assistência Social e Garantia de Direitos.

- **Priscila Santana**, Assistente Social, matrícula nº 520-7/2;
- **Patricia Luzia Cecatto do Prado**, Psicóloga, matrícula 665-8/1.

**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 fevereiro de 2025.

  
**MAICO DIOGO FAVERSANI**  
PREFEITO

Bom Sucesso do Sul, 20 de fevereiro de 2025

## SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

### DADOS DO SOLICITANTE

Nome: Priscila Santana

Matrícula: 520-7/2

Órgão de Lotação: Assistência Social

Cargo: Assistente Social/CRAS

Nº conta pagamento: Sicredi - Agência 0740 Conta Corrente: 26920-4

### ACOMPANHANTES

Não tem

### DADOS DA VIAGEM

Data da ida da viagem: 24/02/2025

Data do retorno: 27/02/2025

Destino: Bom Sucesso do Sul/PR -> Curitiba/PR

Valor de diárias: 2/5 Diárias em Curitiba (R\$300,00)

Transporte utilizado: Carro do CRAS

Finalidade da viagem: Encontro de Capacitação nos temas da Assistência Social e Garantia de Direitos.

### Recurso Federal:

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, 20/02/2025

Assinatura do solicitante: Priscila Santana.

( ) Autorizado ( ) Não autorizado

Prefeito Municipal, Maico Diogo Faversoni

Priscila Santana  
Priscila Santana  
Assistente Social do CRAS



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	0602 / 006 / 00000118-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PM DE BOM SUCESSO DO SUL RESERVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	80.874.100/0001-86

<b>Banco:</b>	748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A. 0000000 - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0740 / 00000026920-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	PRISCILA SANTANA
<b>CPF/CNPJ:</b>	066.252.959-65
<b>Valor:</b>	R\$ 750,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PRISCILA SANTANA DIARIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	24/02/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	24/02/2025 09:18:56

<b>Código da operação:</b>	00101556
<b>Chave de segurança:</b>	8LYC5QAPU39SPLWE

<b>CPF'S autorizadores:</b>	037.885.939-03
	706.781.209-78

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

# CERTIFICADO

A Escola de Gestão do Paraná certifica que:

**PRISCILA SANTANA**

portador(a) do RG n.º 99282495 , participou da **Formação para prefeitos (as) e gestores (as) nas áreas da Assistência Social e Garantia de Direitos**, realizado em parceria com a Secretaria de Desenvolvimento Social e Família, nos dias 25 e 26/02/2025, com carga horária de 14 horas.



Curitiba, 10 de março de 2025

**Aline Albano Justus**

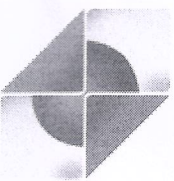
Diretora  
Escola de Gestão  
do Paraná

**Rogério Carboni**

Secretário de Estado  
Secretaria do Desenvolvimento  
Social e Família

**Marta Cristina Guizelini**

Secretária de Estado em Exercício  
Secretaria da Administração  
e da Previdência



**ESCOLA**  
DE GESTÃO DO PARANÁ

**PARANÁ**



GOVERNO DO ESTADO

## **Formação para prefeitos (as) e gestores (as) nas áreas da Assistência Social e Garantia de Direitos**

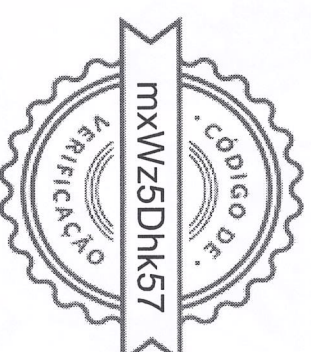
### **Docentes:**

- Laura Mueller Machado;
- Ibere de Castro

### **Conteúdo programático:**

- Funções, atribuições, programas e projetos para que a Assistência Social seja um mecanismo de evolução no município.

Frequência: 100%



**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:** DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

**Unidade Administrativa:** FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

**Nome do Servidor Beneficiário:** PRISCILA SANTANA

**Matrícula:** 520-7/2

**N.º do Empenho da Liberação de Diárias:** 490/2025

**2. Destino do Servidor Beneficiário**

**Destino:** Curitiba-Pr

**Data de Saída:** 24/02/2025

**Data de Chegada:** 27/02/2025

**3. Justificativa**

Para participar da capacitação sobre Política da Assistência e Garantia de Direitos.

**4. Valores Solicitados**

**Número de Diárias:** 2X e 1/2

**Valor Unitário da Diária:** R\$ 300,00

**Valor Total das Diárias:** R\$750,00

**5. Locomoção** (Informar somente se a viagem foi realizada com veículo oficial)

**Veículo:** Volkswagen Voyage

**Frota:** Assistência Social

**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, 12:25.

  
\_\_\_\_\_  
**Priscila Santana**  
**Assistente Social**



Nos termos da Lei nº 1.501/2020, HOMOLOGO o presente Relatório Circunstanciado, e encaminho ao Departamento de Assistência Social CRAS para que promova seu arquivamento junto ao Protocolo n.º 490/2025, de Empenho, Liquidação e Pagamento.

Bom Sucesso do Sul, 12:25.



Ronise Jane Ravaneli de Oliveira

**DIRETORA DE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**