



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

000626/2025 Ordinário

DATA EMISSÃO

21.02.25

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
 3.3.90.14.14.02.00 SERVIDORES COMISSIONADOS 00143|01332
 CREDOR LUCAS CAMPOS DE ALMEIDA 115.456.459-22 05183
 ENDEREÇO Rua Primo Zanotto 175 São Pedro CIDADE Bom Sucesso do Sul PR

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Não se Aplica					

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
36.000,00	32.500,00	450,00	32.050,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR	VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com 1 e 1/2 diárias de viagem, para Cascavel-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para participar da Oficina Macrorregional Saúde Digital, com veículo oficial.	450,00	450,00
TOTAL DAS RETENÇÕES:			

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços	450,00

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.

25 DE 02 DE 25

TESOURARIA

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

DE DE

CREDOR

BANCO	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE Nº DA CONTA	

RECIBO

VALOR BRUTO _____ 450,00 _____
VALOR LÍQUIDO _____ 450,00 _____

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\$=450,00 (quatrocentos e cinquenta reais).

REFERENTE: a 1 e 1/2 diárias de viagem, para Cascavel - PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para participar da Oficina Macrorregional Saúde Digital, com veículo oficial.

Bom Sucesso do Sul, 25 de fevereiro de 2025.

LUCAS CAMPOS DE ALMEIDA
CPF: 115.456.459-22



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 187, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2025.

Conceder diária de viagem ao servidor Lucas Campos de Almeida.

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 **Lucas Campos de Almeida**, ocupante do cargo em Comissão de Chefe da Divisão de Assistência a Programas de Saúde, matrícula nº 590-8/1, 01 e ½ (uma e meia) diárias de viagem, para os dias 23 e 24 de fevereiro de 2025, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para a Cidade de Cascavel – PR, onde irá participar da Oficina Macrorregional Saúde Digital.

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 21 de fevereiro 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, 21 de fevereiro de 2025

SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

DADOS DO SOLICITANTE

Nome: Lucas Campos de Almeida Matrícula: 5908.3
Órgão de Lotação: Departamento de Saúde Cargo: Chefe Div. Ass.
Prog. Saude
Banco: Sicred Agencia: 0740 Conta: 03524-7

PACIENTES E ACOMPANHANTES:

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 23/02 às 13h00 e retorno no dia 24/02 às 22h00.
Destino: Cascavel – PR;
Valor de diárias: 1, ½ diária (R\$ 450,00);
Transporte utilizado:.
Finalidade da viagem: Transporte de paciente(s) e acompanhante(s);
Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: Oficina Macrorregional Saúde Digital.
Dotação Orçamentária Liberação Orçamentária

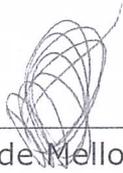
Declaro estar ciente das normas previstas na Lei Municipal nº 1.501, de 16 de abril de 2020, que aprova o regimento das diárias. Declaro também e para todos os fins que são verídicas as informações prestadas, sem rasuras, nesta solicitação de diária e me responsabilizo por eventuais equívocos e omissões, 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, 21/02/25.

Assinatura do solicitante: Lucas Campos de Almeida.

() Autorizado () Não autorizado
Prefeito Municipal, Maico Diogo Faversani


Lidiane de Mello Faversani
Diretora 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 / 00000003524-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUCAS CAMPOS DE ALMEIDA
CPF/CNPJ:	115.456.459-22
Valor:	R\$ 450,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LUCAS ALMEIDA DIARIA
Histórico:	

Data de débito:	25/02/2025
Data / Hora da operação:	25/02/2025 09:33:54

Código da operação:	00102383
Chave de segurança:	TFGS4WXJT573U7QY

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: Lucas Campos de Almeida

Matrícula: 5908.3

N.º do Empenho da Liberação de Diárias: ____/____

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: Cascavel - Pr

Data de Saída: 23/02/2025

Data de Chegada: 24/02/2025

3. Justificativa

Transporte de paciente(s) e acompanhante(s) para o Oficina Macrorregional Saúde Digital.

4. Valores Solicitados

Número de Diárias: 1, ½ diária

Valor Unitário da Diária: R\$ 300,00

Valor Total das Diárias: R\$ 450,00

5. Locomoção

Veículo: Veículo Oficial.

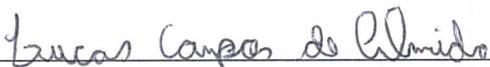
Frota: Departamento de Saúde

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.



Lucas Campos de Almeida

Chefe Div. Ass. Prog. Saúde

Prefeitura Mun. Bom Sucesso do Sul

Lidiane M. Faversani

Lidiane de Mello Faversani

Diretora Depto. de Saúde

Diretora do Departamento de Saúde