



# 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  
000733/2025 Ordinário

DATA EMISSÃO  
28.02.25

**ÓRGÃO** 07 DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
**UNIDADE** 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**DOTAÇÃO** 10.301.0007.2015 ATIVIDADES OPERACIONAIS DO FUNDO MUNI  
 3.3.90.14.14.01.00 SERVIDORES EFETIVOS  
**CREDOR** LUCAS RODRIGO ECKER  
**ENDEREÇO** BOM SUCESSO DO SUL 0 BOM SUCESSO DO SU

10.301.0007

Nº CONTA  
00143|01311

073.969.959-81

05324

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	31.900,00	450,00	31.450,00		

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR	VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com 1 e 1/2 diárias de viagem, para Curitiba-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para transporte de paciente ao Hospital de Olhos do Paraná.	450,00	450,00
TOTAL DAS RETENÇÕES:			

<b>FUNTE DE RECURSO</b> 494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	450,00
--	----------------------	--------

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

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

**ORDEM DE PAGAMENTO**

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

05 DE 03 DE 25

  
**TESOURARIA**

**RECIBO R\$**

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

\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

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

BANCO

Nº CHEQUE

Nº DA CONTA

ANOTAÇÕES

# 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 Curitiba-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para transporte de paciente ao Hospital de Olhos do Paraná.

Bom Sucesso do Sul, 05 de março de 2025.

---

LUCAS RODRIGO ECKER  
CPF/MF 073.969.959-81



# 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 202, DE 28 DE FEVEREIRO DE 2025.

**Conceder diária de viagem ao servidor Lucas Rodrigo Ecker.**

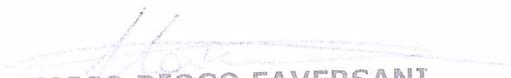
O Prefeito do Município de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, no uso das suas atribuições e com fundamento na Lei nº 1.501 de 16 de abril de 2020:

### RESOLVE

**Art. 1º Conceder ao servidor Lucas Rodrigo Ecker, ocupante do cargo efetivo de motorista, matrícula nº 589-4/1, 01 e ½ (uma e meia) diária de viagem, para os dias 03 e 04 de março de 2025, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para a Cidade de Curitiba – PR, com veículo oficial, transporte de paciente até o Hospital de Olhos do Paraná.**

**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 28 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, 28 de fevereiro de 2025

**SOLICITAÇÃO DE VIAGEM**

**DADOS DO SOLICITANTE**

Nome: Lucas Rodrigo Ecker  
Órgão de Lotação: Departamento de Saúde  
Banco: Sicoob                      Agência: 4340

Matrícula: 5894.1  
Cargo: Motorista  
Conta: 1793845

**PACIENTES E ACOMPANHANTES:**

Laurindo Rodrigues

**DADOS DA VIAGEM**

Data da Viagem: saída dia 03/03 às 13h00 e retorno no dia 04/03 às 22h00.  
Destino: Curitiba – PR;  
Valor de diárias: 1, ½ diária (R\$ 450,00);  
Transporte utilizado: Veículo Oficial.  
Finalidade da viagem: Transporte de paciente(s) e acompanhante(s);  
Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: Hospital de Olhos.  
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, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Assinatura do solicitante: \_\_\_\_\_.

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

Prefeitura Mun. Bom Sucesso do Sul  
  
Lidiane de Mattos Faversani  
Diretora do Departamento de Saúde  
Matrícula: \_\_\_\_\_



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	0602 / 006 / 00624061-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PR 410322 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
<b>CPF/CNPJ:</b>	08.842.588/0001-32

<b>Banco:</b>	756 - BANCO SICOOB 0000000 - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4340 / 00000179384-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LUCAS RODRIGO ECKER
<b>CPF/CNPJ:</b>	073.969.959-81
<b>Valor:</b>	R\$ 450,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LUCAS R ECKER DIARIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/03/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/03/2025 15:08:59

<b>Código da operação:</b>	00103923
<b>Chave de segurança:</b>	2Z9ZUWW5Q044KGKQ

<b>CPF'S autorizadores:</b>	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 Rodrigo Ecker

**Matrícula:** 5894.1

**N.º do Empenho da Liberação de Diárias:** \_\_\_\_/\_\_\_\_

**2. Destino do Servidor Beneficiário**

**Destino:** Curitiba - Pr

**Data de Saída:** 03/03/2025

**Data de Chegada:** 04/03/2025

**3. Justificativa**

Transporte de paciente(s) e acompanhante(s) para o HOSPITAL DE OLHOS.

**4. Valores Solicitados**

**Número de Diárias:** 1, 1/2 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, 03/04/2025.

**Lucas Rodrigo Ecker**  
Motorista

**Lidiane M. Faversoni**  
Diretora do Departamento de Saúde

Prefeitura Mun. Bom Sucesso do Sul

**Lidiane de Mello Faversoni**  
Diretora Depto. de Saúde  
Matrícula: 3112/2011