



# 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

001574/2025 Ordinário

DATA EMISSÃO

24.04.25

ÓRGÃO	07 DEPARTAMENTO DE SAÚDE	Nº DO EMPENHO/TIPO	001574/2025	DATA EMISSÃO	24.04.25	
UNIDADE	01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	10.301.0007				
DOTAÇÃO	10.301.0007.2015 ATIVIDADES OPERACIONAIS DO FUNDO MUNI 3.3.90.14.14.01.00 SERVIDORES EFETIVOS	Nº CONTA	00143 01311			
CREDOR	PAULO SERGIO DO CARMO	029.196.079-01	04419			
ENDEREÇO	RUA SOLDADO JOÃO GOMES ROSA 584 CENTRO	CIDADE	MARMELEIRO PR			
LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÉNIO	CONTRATO	EMISSÃO	VENCIMENTO	
Não se Aplica						
VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	VALOR TOTAL			
36.000,00	17.150,00	150,00	17.000,00			
QUANT.	ESPECIFICAÇÃO					
1,00	Refere-se a despesa com 1/2 diária de viagem, para Cascavel-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para transporte de paciente aos Hospitais CEONC e UOPECAN, com veículo oficial.		150,00		150,00	
TOTAL DAS RETENÇÕES:						
FONTE DE RECURSO 494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços				TOTAL LÍQUIDO		150,00
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE						
EMITIDO  ANDRIELE CRISTINA SCHLICKMANN CONTADORA	VISTO  MATEUS DALLAGNOL DIRETOR DEPTO. FINANÇAS	AUTORIZA DESPESA  MAICO DIOGO FAVERSANI PREFEITO MUNICIPAL				
ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.			RECIBO	R\$		
25 DE 04 DE 25  TESOURARIA			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.			
BANCO Nº CHEQUE Nº DA CONTA			ANOTAÇÕES			
CREDOR						

# RECIBO

VALOR BRUTO \_\_\_\_ 150,00 \_\_\_\_  
VALOR LÍQUIDO \_\_\_\_ 150,00 \_\_\_\_

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\$= 150,00(cento e cinquenta reais).

REFERENTE: ½ diária de viagem, para Cascavel-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para transporte de paciente aos Hospitais CEONC e UOPECAN, com veículo oficial.

Bom Sucesso do Sul, 25 de abril de 2025.

---

PAULO SÉRGIO DO CARMO  
CPF/MF 029.196.079-01



# 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 N° 274, DE 24 DE ABRIL DE 2025.

**Concede diária ao senhor Paulo  
Sergio do Carmo.**

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 Paulo Sergio do Carmo**, ocupante do cargo efetivo de motorista, matrícula nº 612-2/1,  $\frac{1}{2}$  (meia) diária de viagem, para o dia 25 de abril de 2025, para a Cidade de Cascavel – PR., com veículo oficial, para transporte de pacientes até o UOPECAN e CEONC.

**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, ao 24 dia do mês de abril 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, 24 de abril de 2025

### SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

#### DADOS DO SOLICITANTE

Nome: Paulo Sergio do Carmo  
Órgão de Lotação: Departamento de Saúde  
Banco: Sicoob

Agencia: 4342

Matrícula: 6122.1  
Cargo: Motorista  
Conta: 55247

#### PACIENTES E ACOMPANHANTES:

Luciane Macarini  
Rose Olivo

#### DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 25/04 às 03h00 e retorno no dia 25/04 às 17h00.

Destino: Cascavel – PR;

Valor de diárias: 1/2 diária (R\$ 150,00);

Transporte utilizado: Veículo Oficial.

Finalidade da viagem: Transporte de paciente(s) e acompanhante(s);

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: UOPECAN, CEONC.

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 resarcidos ao erário.

Informações Complementares:

Bom Sucesso do Sul, 25/04/2025.

Assinatura do solicitante: Paulo S. do Carmo.

( ) Autorizado ( ) Não autorizado

Prefeito Municipal, Maico Diogo Faversani

Prefeitura Mun. Bom Sucesso do Sul

Lidiane de Mello Faversani  
Diretora Dep. de Saúde  
Matrícula 366-2/6

Lidiane de Mello Faversani  
Diretora do Departamento de Saúde



## 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>	4342 / 00000005524-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	PAULO SERGIO DO CARMO
<b>CPF/CNPJ:</b>	029.196.079-01
<b>Valor:</b>	R\$ 150,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PAULO DO CARMO DIARIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/04/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/04/2025 09:42:20

<b>Código da operação:</b>	00102818
<b>Chave de segurança:</b>	667Y77L0R2PZEQMY

<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:** Paulo Sergio do Carmo

**Matrícula:** 6122.1

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

#### **2. Destino do Servidor Beneficiário**

**Destino:** Cascavel – PR

**Data de Saída:** 25/04/2025

**Data de Chegada:** 25/04/2025

#### **3. Justificativa**

Transporte de paciente(s) e acompanhante(s) para o UOPECCAN e CEONC.

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

**Número de Diárias:** 1/2 diárias

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

**Valor Total das Diárias:** R\$ 150,00

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

**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, 05/05/2025.

  
Paulo Sergio do Carmo  
Motorista

  
Lidiane de Mello Faversani  
Diretora Depto. de Saúde  
Matrícula: 366-2/6

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