



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
002086/2025 Ordinário

DATA EMISSÃO
27.05.25

ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO DE SAÚDE
 UNIDADE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 10.301.0007
 DOTAÇÃO 10.301.0007.2015 ATIVIDADES OPERACIONAIS DO FUNDO MUNI
 3.3.90.14.14.01.00 SERVIDORES EFETIVOS Nº CONTA 00143|01311
 CREDOR SELAINE TAVARES 042.765.389-47 03182
 ENDEREÇO PRIMO ZANOTTO 0 SÃO PEDRO CIDADE BOM SUCESSO DO SUL PR

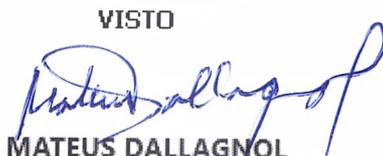
LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMISSÃO	VENCIMENTO
Não se Aplica					

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
36.000,00	13.950,00	150,00	13.800,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR	VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com 1/2 diária de viagem, para Cascavel-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para participar do evento Semana da Enfermagem - Saúde Mental e Bem-estar do Profissional de Enfermagem.	150,00	150,00
TOTAL DAS RETENÇÕES:			

FUNTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços	150,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

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

ORDEM DE PAGAMENTO

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

28 DE 05 DE 25


TESOURÁRIA

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.

____ DE _____ DE _____

CREDOR

BANCO

Nº CHEQUE

Nº DA CONTA

ANOTAÇÕES

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: a 1/2 diária de viagem, para Cascavel-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para participar do evento Semana da Enfermagem – Saúde Mental e Bem-estar do Profissional de Enfermagem.

Bom Sucesso do Sul, 28 de maio de 2025.

SELAINÉ TAVARES
CPF/MF 042.765.389-47



Município de Bom Sucesso do Sul

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 80.874.100/0001-88

MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL – ESTADO DO PARANÁ
PORTARIA Nº 312, DE 27 DE MAIO 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 aos servidores abaixo relacionados, 1/2 (meia) diária de viagem para cada, para o dia 28 de maio de 2025, até a cidade de Cascavel – PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para participar do Evento “Semana da Enfermagem – Saúde Mental e Bem-estar do Profissional de Enfermagem.”

- x** **Evandro Eduardo Prechlak**, enfermeiro, matrícula nº 443-0/1;
- **Selaine Tavares**, enfermeira, matrícula nº 444-8/1;
- **Elidiana Sesinande**, técnica de enfermagem, matrícula nº 480-4/2;
- **Indianara Duarte de Souza da Silva**, Técnica de Enfermagem, matrícula nº 613-0/1;
- **Daniela Gomes Bombana**, técnica de enfermagem, matrícula nº 629-7/1;
- **Wilson Junior Perondi**, motorista, matrícula nº 684-0/1;

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 27 de maio de 2025.

MAICO DIOGO
FAVERSANI:03788593903

Assinado de forma digital por
MAICO DIOGO
FAVERSANI:03788593903
Dados: 2025.05.27 15:48:41 -03'00'

MAICO DIOGO FAVERSANI
PREFEITO



MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL - PR

Município de Bom Sucesso do Sul

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ESTADO DO PARANÁ CNPJ 08.842.588/0001-32

CNPJ 80.874.100/0001-86

Bom Sucesso do Sul, 27 de maio de 2025

SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

DADOS DO SOLICITANTE

Nome: Selaine Tavares Matrícula: 4448.1
Órgão de Lotação: Departamento de Saúde Cargo: Enfermeira
Banco: Caixa Agencia: 3701 Conta: 584547193-8

PACIENTES E ACOMPANHANTES:

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 28/05 às 04h00 e retorno no dia 28/05 às 20h00.
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: Semana da Enfermagem Saúde Mental e Bem-Estar do Profissional de Enfermagem.

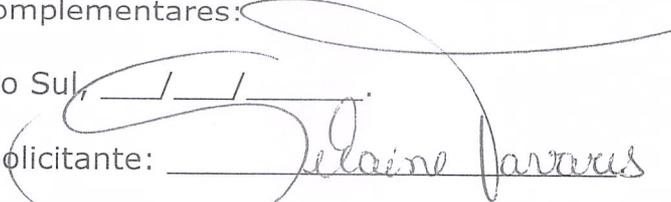
Dotação Orçamentária

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


Lidiane de Mello Faversani
Diretora do Departamento de Saúde

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

Emitente:	PR 410322 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
Conta origem:	0602 2200 000575848107-2
Conta destino:	3701 3701 000584547193-8

Nome destinatário:	SELAINÉ TAVARES
Valor:	R\$ 150,00
Identificação da operação:	PG DIARIA SELAINÉ TAVARES

Data de débito:	28/05/2025
Data/hora da operação:	28/05/2025 11:15:33

Código da operação:	72342933
Chave de segurança:	FKJ7RR3XXEZ6R237

CPF'S autorizadores:	033.450.239-03
	037.885.939-03

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: Selaine Tavares

Matrícula: 4448.1

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

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: Cascavel - Pr

Data de Saída: 28/05/2025

Data de Chegada: 28/05/2025

3. Justificativa

SEMANA DA ENFERMAGEM SAÚDE MENTAL E BEM-ESTAR DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM.

4. Valores Solicitados

Número de Diárias: ½ diária

Valor Unitário da Diária: R\$ 300,00

Valor Total das Diárias: R\$ 150,00

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, 29/05/2025.

Selaine Tavares
Enfermeira

Prefeitura Mun. Bom Sucesso do Sul

Lidiane de Melo Faversani
Diretora Depto. de Saúde

Lidiane M. Faversani
Diretora do Departamento de Saúde