



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

002087/2025 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 ELIDIANA SESINANDE 057.693.549-25 05057
ENDEREÇO RUA ATILIO PILONETTO 11 CENTRO CIDADE BOM SUCESSO DO SUL PR

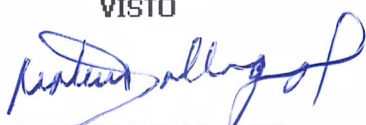
LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Não se Aplica					

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
36.000,00	13.800,00	150,00	13.650,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	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
TOTAL DAS RETENÇÕES:		

FONTE 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

ORDEN DE PAGAMENTO	RECIBO R\$
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. 28 DE 05 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. ____ DE ____ DE ____ CREDOR

BANCO	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE Nº DA CONTA	

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.

ELIDIANE SESINANDE
CPF/MF 057.693.549-25



Município de Bom Sucesso do Sul

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 00.874.100/0001-86

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, **½ (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."

- **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

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: Elidiana Sesinande

Órgão de Lotação: Departamento de Saúde

Banco: Sicredi

Agência: 0740

Matrícula: 4804.2

Cargo: Tec. Enfermagem

Conta: 158895

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, 27/05/25.

Assinatura do solicitante: Elidiana Sesinande

() Autorizado () Não autorizado

Prefeito Municipal, Maico Diogo Faversoni

Lidiane de Mello Faversoni
Diretora do Departamento de Saúde

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	00602 / 2200 / 000575848107-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BOM SUCESSO
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 / 00000015889-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ELIDIANA SESINANDE
CPF/CNPJ:	057.693.549-25
Valor:	R\$ 150,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ELIDIANA SESINANDE DIARIA
Histórico:	

Data de débito:	28/05/2025
Data / Hora da operação:	28/05/2025 11:13:32

Código da operação:	71320885
Chave de segurança:	QU2CT0Y64CHH70F0

CPF'S autorizadores:	033.450.239-03
	037.885.939-03

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: Elidiana Seginande

Matrícula: 4804.2

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: 1/2 diária

Valor Unitário da Diária: R\$ 300,00

Valor Total das Diárias: R\$ 150,00

5. Locomoção

Veículo:

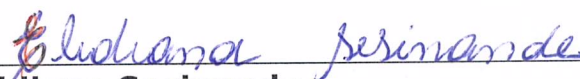
Frota: Departamento de Saúde

6. Canhotos Comprovantes das Viagens de Ônibus ou Avião (colar)

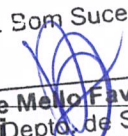
7. Certificado ou documento que comprove participação em evento de interesse público ou o serviço prestado, se for o caso (colar).

É o Relatório.

Bom Sucesso do Sul, 29/05/2025.



Elidiana Seginande
Tec. Enfermagem



Lidiane M. Faversani
Diretora do Departamento de Saúde
Prefeitura Mun. Bom Sucesso do Sul
Depto. de Saúde
Matrícula: 366-2/6