



# 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  
002089/2025 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 Nº CONTA  
 3.3.90.14.14.01.00 SERVIDORES EFETIVOS 00143|01311  
 CREDOR DANIELA GOMES BOMBANA 058.200.609-03 05337  
 ENDEREÇO RUA TERESA TELMANN 144 RESIDENCIAL PRO 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	13.500,00	150,00	13.350,00

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:			

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

ORDEM 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.

---

DANIELA GOMES BOMBANA  
CPF/MF 058.200.609-03



# 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 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.”

- **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: Daniela Gomes Bombana

Órgão de Lotação: Departamento de Saúde

Banco: Sicoob

Agencia: 3076

Matrícula: 6297.1

Cargo: Tec. Enfermagem

Conta: 486710

#### 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: Daniela Gomes Bombana

( ) 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

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	00602 / 2200 / 000575848107-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BOM SUCESSO
<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>	3076 / 00000048671-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DANIELA GOMES BOMBANA
<b>CPF/CNPJ:</b>	058.200.609-03
<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>	DANIELA G BOMBANA DIARIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	28/05/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	28/05/2025 11:15:03

<b>Código da operação:</b>	72024653
<b>Chave de segurança:</b>	MAWQE3VJUXV4HQN2

<b>CPF'S autorizadores:</b>	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:** Daniela Gomes Bombana

**Matrícula:** 6297.1

**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:** 1/2 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.



**Daniela Gomes Bombana**  
Tec. Enfermagem Prefeitura Mun. Bom Sucesso

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

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