



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
002153/2025 Ordinário

DATA EMISSÃO
28.05.25

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 ROSMARI PADILHA 032.417.479-99 01285
 ENDEREÇO CIDADE
 BOM SUCESSO DO SUL PR

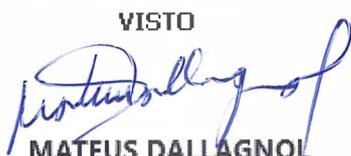
LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Não se Aplica					

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
36.000,00	12.900,00	150,00	12.750,00

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

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

29 DE 05 DE 25

TESOURARIA

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.

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, 29 de maio de 2025.

ROSMARI TEREZINHA PADILHA GROFF
CPF/MF 032.417.479-99



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 315, DE 28 DE MAIO DE 2025.

Conceder diária de viagem a servidora municipal.

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 a servidora **Rosmari Terezinha Padilha Groff**, matrícula nº 95-7/2, cargo efetivo de Enfermeira, **1/2 (meia) diária de viagem, 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.”

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 28 de maio de 2025

Gabinete do Prefeito do Município de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, em 28 de maio 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, 27 de maio de 2025

SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

DADOS DO SOLICITANTE

Nome: Rosmari Terezinha Padilha Groff
Órgão de Lotação: Departamento de Saúde
Banco: Sicredi Agência: 0740

Matrícula: 957.2
Cargo: Enfermeiro
Conta: 68772

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.

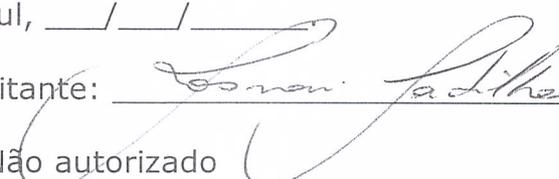
Dotação Orçamentária

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.

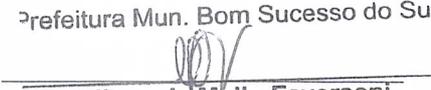
Informações Complementares:

Bom Sucesso do Sul, ___/___/___

Assinatura do solicitante: 

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

Prefeitura Mun. Bom Sucesso do Sul


Lidiane de Mello Faversani
Diretora Depto. de Saúde
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 / 00000006877-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROSMARI TEREZINHA PADILHA GROFF
CPF/CNPJ:	032.417.479-99
Valor:	R\$ 150,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ROSMARI PADILHA DIARIA
Histórico:	

Data de débito:	29/05/2025
Data / Hora da operação:	29/05/2025 14:09:24

Código da operação:	39587807
Chave de segurança:	NPHJ8SGVA598912C

CPF'S autorizadores:	037.885.939-03
	033.450.239-03

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: Rosmari Terezinha Padilha Groff

Matrícula: 957.2

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: ½ diária

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.

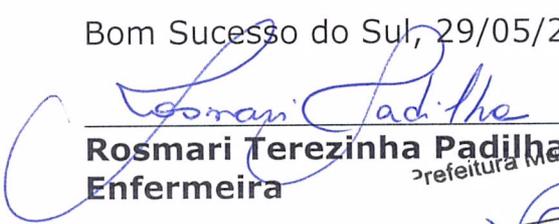
Frota: Departamento de Saúde

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, 29/05/2025.



Rosmari Terezinha Padilha Groff
Enfermeira
prefeitura municipal



Lidiane M. Faversoni
Diretora do Departamento de Saúde
Matrícula: 123