



# 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

002388/2025 Ordinário

DATA EMISSÃO

16.06.25

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

00142|01310

CREDOR LUCAS RODRIGO ECKER

073.969.959-81

05324

ENDEREÇO BOM SUCESSO DO SUL 0 BOM SUCESSO DO SU

CIDADE

BOM SUCESSO DO SUL PR

LICITAÇÃO

Não se Aplica

NÚMERO

CONVÊNIO

CONTRATO

EMISSÃO

VENCIMENTO

VALOR ORÇADO

60.000,00

SALDO ANTERIOR

58.600,00

VALOR DO EMPENHO

150,00

SALDO ATUAL

58.450,00

QUANT.

1,00

ESPECIFICAÇÃO

Refere-se a despesa com 1/2 diária de viagem, para Cascavel-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para transporte de paciente ao CEONC.

150,00

VALOR TOTAL

150,00

TOTAL DAS RETENÇÕES:

FONTE DE RECURSO

303 SAÚDE/PERC.VINC.A RECEITA IMPOSTOS

TOTAL LÍQUIDO

150,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

EMITIDO

ANDRIELE CRISTINA SCHLICKMANN

CONTADORA

VISTO

MATEUS DALLAGNOL

DIRETOR DEPTO. FINANÇAS

AUTORIZO A DESPESA

MAÍCO DIOGO FAVERSANI

PREFEITO MUNICIPAL

ORDEM DE PAGAMENTO

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

17 DE 06 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.

DE DE

CREDOR

BANCO

Nº CHEQUE

Nº DA CONTA

ANOTAÇÕES

36106

## 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 transporte de paciente ao CEONC.

Bom Sucesso do Sul, 17 de junho de 2025.

---

LUCAS RODRIGO ECKER  
CPF/MF 073.969.959-81



# 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 342, DE 16 DE JUNHO DE 2025.

**Conceder diária de viagem ao  
servidor Lucas Rodrigo Ecker.**

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 Lucas Rodrigo Ecker, ocupante do cargo efetivo de motorista, matrícula nº 589-4/1, ½ (meia) diária de viagem, para o dia 17 de junho de 2025, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para a Cidade de Cascavel – PR, com veículo oficial, transporte de paciente até o 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,  
em 16 de junho 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, 13 de junho de 2025

### SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

#### DADOS DO SOLICITANTE

Nome: Lucas Rodrigo Ecker

Matrícula: 5894.1

Órgão de Lotação: Departamento de Saúde

Cargo: Motorista

Banco: Sicoob

Agência: 4340

Conta: 1793845

342

#### PACIENTES E ACOMPANHANTES:

Jeferson Augustini

#### DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 17/06 às 03h00 e retorno no dia 17/06 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: 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 ressarcidos ao erário.

Informações Complementares:

Bom Sucesso do Sul, 13/06/25.

Assinatura do solicitante: \_\_\_\_\_

( ) 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>   | 0602 / 006 / 00000273-0 |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente     |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                |
| <b>Nome:</b>           | FUNDO MU SAUDE BSS 15   |
| <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>             | 4340 / 00000179384-5                  |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | FÍSICA                                |
| <b>Nome:</b>                      | LUCAS RODRIGO ECKER                   |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 073.969.959-81                        |
| <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> | LUCAS ECKER DIARIA                    |
| <b>Histórico:</b>                 |                                       |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 17/06/2025          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 17/06/2025 14:36:49 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00106129         |
| <b>Chave de segurança:</b> | SH4JV09MUQ0E4JZ8 |

|                             |                |
|-----------------------------|----------------|
| <b>CPF'S autorizadores:</b> | 037.885.939-03 |
|                             | 033.450.239-03 |

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:** Lucas Rodrigo Ecker

**Matrícula:** 5894.1

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

**2. Destino do Servidor Beneficiário**

**Destino:** Cascavel - Pr

**Data de Saída:** 17/06/2025

**Data de Chegada:** 17/06/2025

**3. Justificativa**

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

**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, 04/06/2025.

\_\_\_\_\_  
**Lucas Rodrigo Ecker**  
Motorista

\_\_\_\_\_  
**Lidiane de Mello Faversoni**  
Diretora Depto. de Saúde

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