



# 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

002636/2025 Ordinário

DATA EMISSÃO

30.06.25

**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 00143101311  
**CREADOR** JUCIMAR GIRARDELLO DE FREITAS 023.263.049-69 04450  
**ENDEREÇO** RUA CÂNDIDO MERLO 101 CENTRO **CIDADE**  
 BOM SUCESSO DO SUL PR

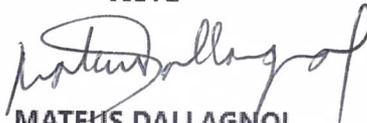
LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Não se Aplica					

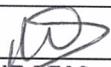
VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
36.000,00	5.325,00	150,00	5.175,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR	VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com 1/2 diária de viagem, para as cidades de Cascavel-PR e Guaraniaçu-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para transporte de paciente ao Hospital UOPECAN e respectivamente ao Hospital Santo Antônio em Guaraniaçu.	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

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

<b>ORDEN DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  01 DE 07 DE 25  <b>TESOURARIA</b>	<b>RECIBO R\$</b> DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.  _____ DE _____ DE _____ <b>CREDOR</b>
--	--

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 as cidades de Cascavel-PR e Guaraniaçu-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para transporte de paciente ao Hospital UOPECAN e respectivamente ao Hospital Santo Antônio em Guaraniaçu.

Bom Sucesso do Sul, 01 de julho de 2025.

---

JUCIMAR GIRARDELLO DE FREITAS  
CPF/MF 023.263.049-69



# 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 357, DE 30 DE JUNHO DE 2025.

**Conceder diária de viagem ao servidor Jucimar Girardello de Freitas.**

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 Jucimar Girardello de Freitas, ocupante do cargo efetivo de motorista, matrícula nº 492-8/3, ½ (meia) diária de viagem, para o dia 1º de julho de 2025, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para as Cidades de Cascavel e Guaraniaçu – PR, com veículo oficial, transporte de pacientes até o UOPECCAN, na Cidade de Cascavel – Pr., e Hospital Santo Antônio, na Cidade de Guaraniaçu – Pr.**

**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, aos 30(trinta) dias do mês de junho do ano 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, 30 de junho de 2025

**SOLICITAÇÃO DE VIAGEM**

**DADOS DO SOLICITANTE**

Nome: Jucimar Girardello de Freitas Matrícula: 4928.3  
Órgão de Lotação: Departamento de Saúde Cargo: Motorista  
Banco: Sicoob Agencia: 3076 Conta: 299154

**PACIENTES E ACOMPANHANTES:**

Renato Giacomini; Salete Faversoni; Elza dos Santos da Silva; Madalena Povoroznyk Schimer; Roseli Terezinha Saidel; Vilson Antonio Penso; Sergio da Silva

**DADOS DA VIAGEM**

Data da Viagem: saída dia 01/07 às 04:h00 e retorno no dia 01/07 às 18h00  
Destino: Cascavel – PR; Guaraniaçu – 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: UOPECCAN E Hospital Santo Antonio.

**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, 30/06/2025.

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

( ) Autorizado ( ) Não autorizado

Prefeito Municipal, Maico Diogo Faversoni, Bom Sucesso do Sul

**Lidiane de Mello Faversoni**  
Diretora Depto. de Saúde  
Matrícula: 25216

\_\_\_\_\_  
Lidiane de M. Faversoni  
Secretária 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 / 00000029915-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JUCIMAR GIRARDELLO DE FREITAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	023.263.049-69
<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>	88-PAGAMENTO FORNECEDORES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	01/07/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	01/07/2025 10:51:02

<b>Código da operação:</b>	43676891
<b>Chave de segurança:</b>	MJHS9EFNS4LGML9C

<b>CPF'S autorizadores:</b>	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:** 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 M. Faversani**

**Diretora do Departamento de Saúde**