



# 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

002829/2025 Ordinário

DATA EMISSÃO

09.07.25

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 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          | NÚMERO | CONVÊNIO | CONTRATO | EMIÇÃO | VENCIMENTO |
|--------------------|--------|----------|----------|--------|------------|
| Dispensa por Limit |        |          |          |        |            |

| VALOR ORÇADO | SALDO ANTERIOR | VALOR DO EMPENHO | SALDO ATUAL |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| 36.000,00    | 3.875,00       | 325,00           | 3.550,00    |

| QUANT.               | ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                            | VALOR TOTAL |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 1,00                 | Refere-se a despesa com 1/2 diárias de viagem, para Cascavel e Foz do Iguaçu-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde com veículo oficial, para transporte de pacientes ao Hospital CEONC em Cascavel e ao Hospital Nossa Senhora Aparecida em Foz do Iguaçu-PR. | 325,00      |
| TOTAL DAS RETENÇÕES: |                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |

| FONTE DE RECURSO                          | TOTAL LÍQUIDO |
|-------------------------------------------|---------------|
| 494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços | 325,00        |

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

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

### ORDEN DE PAGAMENTO

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

11 DE 07 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                    | ANOTAÇÕES |
|--------------------------|-----------|
| Nº CHEQUE<br>Nº DA CONTA |           |

# RECIBO

VALOR BRUTO \_\_\_\_ 325,00 \_\_\_\_  
VALOR LÍQUIDO \_\_\_\_ 325,00 \_\_\_\_

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\$= 325,00(trezentos e vinte e cinco reais).

REFERENTE: a 1/2 diária de viagem, para Cascavel e Foz do Iguaçu-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para transporte de pacientes ao Hospital CEONC em Cascavel e ao Hospital Nossa Senhora Aparecida em Foz do Iguaçu-PR.

Bom Sucesso do Sul, 11 de julho de 2025.

\_\_\_\_\_  
LUCAS RODRIGO ECKER  
CPF/MF 073.969.959-81

543



# 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 369, DE 09 DE JULHO 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 de motorista, matrícula nº 589-4/1, ½ (meia) diária de viagem, para o dia 10 de julho de 2025, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para as Cidades de Cascavel e Foz do Iguaçu – PR, com veículo oficial, transporte de pacientes até o CEONC, na Cidade de Cascavel – Pr., e Hospital Nossa Senhora Aparecida, na Cidade de Foz do Iguaçu – 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, em 09 de julho de 2025.

  
**MAICO DÍOGO FAVERSANI**  
**PREFEITO**



# MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL – PR

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 08.842.588/0001-32

Bom Sucesso do Sul, 09 de julho 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

#### PACIENTES E ACOMPANHANTES:

Ladir Gemi

Marilei Gomes

#### DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 10/07 às 04h00 e retorno no dia 10/07 às 19h00.

Destino: Foz do Iguaçu – PR; Cascavel – PR;

Valor de diárias: 1/2 diária (R\$ 325,00);

Transporte utilizado: Veículo Oficial.

Finalidade da viagem: Transporte de paciente(s) e acompanhante(s);

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: CEONC e Hospital nossa Senhora Aparecida.

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, 09/07/25.

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

( ) Autorizado ( ) Não autorizado

Prefeito Municipal, Maico Diogo Faversani

  
Lidiane de Mello Faversani  
Diretora do Departamento de Saúde

369.

## 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>             | 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\$ 325,00                            |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 0,00                              |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                 |
| <b>Identificação da operação:</b> | 88-PAGAMENTO FRNECEDORES              |
| <b>Histórico:</b>                 |                                       |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 11/07/2025          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 11/07/2025 13:42:11 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 55822182         |
| <b>Chave de segurança:</b> | 5XQ9NG4P1ASHW23K |

|                             |                |
|-----------------------------|----------------|
| <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 Foz do Iguaçu

**Data de Saída:** 10/07/2025

**Data de Chegada:** 10/07/2025

**3. Justificativa**

Transporte de paciente(s) e acompanhante(s) para o CEONC e Nossa Senhora Aparecida

**4. Valores Solicitados**

**Número de Diárias:** 1/2 diária

**Valor Unitário da Diária:** R\$ 650,00

**Valor Total das Diárias:** R\$ 325,00

**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, 09/07/2025.

**Lucas Rodrigo Ecker**  
**Motorista**

Prefeitura Mun. Bom Sucesso do Sul

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

Lidiane de Mello Faversani  
Diretora de Saúde  
Matrícula: 268-2/6