



# 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  
003071/2025 Ordinário

DATA EMISSÃO  
28.07.25

**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  
**CREADOR** LUCAS RODRIGO ECKER 073.969.959-81 05324  
**ENDEREÇO** BOM SUCESSO DO SUL 0 BOM SUCESSO DO SU **CIDADE** BOM SUCESSO DO SUL PR

<b>LICITAÇÃO</b> Não se Aplica	<b>NÚMERO</b>	<b>CONVÊNIO</b>	<b>CONTRATO</b>	<b>EMIÇÃO</b>	<b>VENCIMENTO</b>
-----------------------------------	---------------	-----------------	-----------------	---------------	-------------------

<b>VALOR ORÇADO</b> 36.000,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 1.225,00	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 150,00	<b>SALDO ATUAL</b> 1.075,00
----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------

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, par atransporte de pacientes aos hospitais UOPECCAN e CEONC.	150,00	150,00
TOTAL DAS RETENÇÕES:			

<b>FONTE DE RECURSO</b> 494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	150,00
--	----------------------	--------

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

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

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

29 DE 07 DE 25

TESOURARIA

**RECIBO R\$**  
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 DE

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 transporte de pacientes aos hospitais UOPECCAN e CEONC.

Bom Sucesso do Sul, 29 de julho de 2025.

---

LUCAS RODRIGO ECKER  
CPF/MF 073.969.959-81

Fonte 499

D- 143



# 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 387, DE 28 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 efetivo de motorista, matrícula nº 589-4/1, ½ (meia) diária de viagem, para o dia 29 de julho de 2025, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para a Cidade de Cascavel – PR, com veículo oficial, transporte de paciente até o UOPECCAN e 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 28 de julho de 2025.

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

29.07.25  
3329  
69



# MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL – PR

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 08.842.588/0001-32

Bom Sucesso do Sul, 28 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:

Renato Giacomini  
Jeferson Augustini

#### DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 29/07 às 03h00 e retorno no dia 29/07 às 18h00.

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: UOPECCAN e 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, 28/07/25.

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

( ) Autorizado ( ) Não autorizado

Prefeito Municipal, Maíce Diogo Faversani  
Prefeitura Mun. Bom Sucesso do Sul

Lidiane de Melo Faversani  
Diretora Depto. de Saúde  
Matrícula: 366-2/6

Lidiane de Melo 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 SICCOB 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>	88-PAGAMENTO FRNECEDORES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	29/07/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	29/07/2025 16:20:24

<b>Código da operação:</b>	23919412
<b>Chave de segurança:</b>	3HRP4LGL7M8TTMGE

<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:** 29/07/2025

**Data de Chegada:** 29/07/2025

**3. Justificativa**

Transporte de paciente(s) e acompanhante(s) para UOPECCAN E 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, 28/07/2025.

**Lucas Rodrigo Ecker**

**Motorista**

Prefeitura Mun. Bom Sucesso do Sul

**Lidiane M. Faversani**

**Diretora do Departamento de Saúde**