



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

003173/2025 Ordinário

DATA EMISSÃO

01.08.25

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 DETÂNIA KRAUS DE SOUZA

026.047.989-64

04730

ENDEREÇO RUA ALAGOAS 32 ALVORADA

CIDADE

FRANCISCO BELTRÃO PR

LICITAÇÃO

NÚMERO

CONVÊNIO

CONTRATO

EMIÇÃO

VENCIMENTO

Não se Aplica

VALOR ORÇADO

60.000,00

SALDO ANTERIOR

58.300,00

VALOR DO EMPENHO

2.600,00

SALDO ATUAL

55.700,00

QUANT.

1,00

ESPECIFICAÇÃO

Refere-se a despesa com 4 diárias de viagem, para Foz do Iguaçu-PR, com veículo oficial, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para participar do evento Capacitação Sala de Vacinas.

2.600,00

VALOR TOTAL

2.600,00

TOTAL DAS RETENÇÕES:

FONTE DE RECURSO

303 SAÚDE/PERC.VINC.A RECEITA IMPOSTOS

TOTAL LÍQUIDO

2.600,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

EMITIDO

ANDRIELE CRISTINA SCHLICKMANN

CONTADORA

VISTO

MATEUS DALLAGNOL

DIRETOR DEPTO. FINANÇAS

AUTORIZO A DESPESA

MAICO DIOGO FAVERSANI

PREFEITO MUNICIPAL

ORDEM DE PAGAMENTO

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

04 DE 08 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

ANOTAÇÕES

BANCO

Nº CHEQUE

Nº DA CONTA

RECIBO

VALOR BRUTO ____ 2.600,00 ____
VALOR LÍQUIDO ____ 2.600,00 ____

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\$=2.600,00 (dois mil e seiscentos reais).

REFERENTE: a 04 diárias de viagem, para Foz do Iguaçu-PR, com veículo oficial, a serviço do Departamento Municipal da Saúde, para participar do evento Capacitação Sala de Vacinas.

Bom Sucesso do Sul, 04 de agosto de 2025.

DETÂNIA KRAUS DE SOUZA
CPF/MF 026.047.989-64



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 394, DE 1º DE AGOSTO DE 2025.

Concede diária a servidoras municipais.

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 as servidoras municipais abaixo relacionados, 04 (quatro) diárias de viagem para cada, para os dias 04 a 08 de agosto de 2025, para Cidade de Foz do Iguaçu – Pr., a serviço do Departamento Municipal de Saúde, **onde participarão do evento Capacitação Sala de Vacina.**

- **Detânia Kraus de Souza**, ocupante do cargo efetivo de Enfermeira, matrícula nº 615-7/1;
- **Indianara Duarte de Souza da Silva**, ocupante do cargo efetivo de Técnica de Enfermagem, matrícula nº 613-0/1;

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, 1º de agosto 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, 31 de julho de 2025

SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

DADOS DO SOLICITANTE

Nome: Detania Kraus de Souza
Órgão de Lotação: Departamento de Saúde
Banco: Cresol Agência: 1543

Matrícula: 6157.1
Cargo: Enfermeiro
Conta: 312061

PACIENTES E ACOMPANHANTES:

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 04/08 às 11h00 e retorno no dia 08/08 às 19h00.
Destino: Foz do Iguaçu – PR;
Valor de diárias: 4 diárias (R\$ 2.600,00);
Transporte utilizado:
Finalidade da viagem: Transporte de paciente(s) e acompanhante(s);
Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: Capacitação Sala de Vacinas
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, 31/07/2025

Assinatura do solicitante: _____

Detania K. de Souza

() Autorizado () Não autorizado

Prefeito Municipal, Maico Diogo Faversani

Prefeitura Mun. Bom Sucesso do Sul

Lidiane de Mello Faversani

Lidiane de Mello Faversani

Diretora do Departamento de Saúde
Matrícula: _____

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	00602 / 3703 / 000575216953-0
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:	133 - CRESOL CONFEDERACAO 00000000 - 10398952
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1543 / 00000031206-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DETANIA KRAUS DE SOUZA
CPF/CNPJ:	026.047.989-64
Valor:	R\$ 2.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DETANIA DE SOUZA DIARIA
Histórico:	

Data de débito:	04/08/2025
Data / Hora da operação:	04/08/2025 15:01:00

Código da operação:	66918672
Chave de segurança:	FVNLNXX8SSUQZ4YL

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: Detania Kraus de Souza

Matrícula: 6157.1

N.º do Empenho da Liberação de Diárias: ____/____

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: Foz do Iguaçu - Pr

Data de Saída: 04/08/2025

Data de Chegada: 08/08/2025

3. Justificativa

Transporte de paciente(s) e acompanhante(s) para a Capacitação Sala de Vacinas

4. Valores Solicitados

Número de Diárias: 4 diárias

Valor Unitário da Diária: R\$ 650,00

Valor Total das Diárias: R\$ 2.600,00

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, 31/07/2025.



Detania Kraus de Souza
Enfermeira

Prefeitura Mun. Bom Sucesso do Sul

Lidiane M. Faversoni

Diretora do Departamento de Saúde


Lidiane de Mello Faversoni
Diretora Depto. de Saúde
Matrícula: 366-276