



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

003288/2025 Ordinário

DATA EMISSÃO

11.08.25

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 JUCIMAR GIRARDELLO DE FREITAS

023.263.049-69

04450

ENDEREÇO RUA CÂNDIDO MERLO 101 CENTRO

CIDADE

BOM SUCESSO DO SUL PR

LICITAÇÃO

Não se Aplica

NÚMERO

CONVÊNIO

CONTRATO

EMISSÃO

VENCIMENTO

VALOR ORÇADO

60.000,00

SALDO ANTERIOR

52.625,00

VALOR DO EMPENHO

150,00

SALDO ATUAL

52.475,00

QUANT.

1,00

ESPECIFICAÇÃO

Refere-se a despesa com 1/2 diária de viagem, pra Missal-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para transporte de paciente ao Hospital Nossa Senhora de Fátima.

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
MATEUS DALLAGNOL

DIRETOR DEPTO. FINANÇAS

AUTORIZO A DESPESA

Maico Diogo Faversani
MAICO DIOGO FAVERSANI

PREFEITO MUNICIPAL

ORDEM DE PAGAMENTO

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

12 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

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 Missal-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para transporte de paciente ao Hospital Nossa Senhora de Fátima.

Bom Sucesso do Sul, 12 de agosto 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 405, DE 11 DE AGOSTO 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 12 de agosto de 2025, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para a Cidade de Missal – PR, com veículo oficial, transporte de pacientes até o Hospital Nossa Senhora de Fátima.

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 11(onze) dias do mês de agosto do ano de 2025.

MAICO DIOGO

FAVERSANI:0378859

3903

Assinado de forma digital por

MAICO DIOGO

FAVERSANI:03788593903

Dados: 2023.08.11 15:25:17 -05'00'

**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, 08 de agosto de 2025

SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

DADOS DO SOLICITANTE

Nome: Jucimar Girardello de Freitas
Órgão de Lotação: Departamento de Saúde
Banco: Sicoob Agência: 3076

Matrícula: 4928.3
Cargo: Motorista
Conta: 299154

PACIENTES E ACOMPANHANTES:

Elaine Folle, Lucas Bernardi, Gilberto Macarini, Jose de Souza

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 12/08 às 05:h00 e retorno no dia 12/08 às 18h00

Destino: Missal – 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: Hospital Nossa Senhora de Fatima

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, 08/08/2025.

Assinatura do solicitante: _____

() Autorizado () Não autorizado

Prefeito Municipal, Maico Diogo Faversani

Lidiane de M. Faversani
Secretária do Departamento de Saúde

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:	756 - BANCO SICOOB 0000000 - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3076 / 00000029915-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JUCIMAR GIRARDELLO DE FREITAS
CPF/CNPJ:	023.263.049-69
Valor:	R\$ 150,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JUCIMAR FREITAS DIARIA
Histórico:	

Data de débito:	12/08/2025
Data / Hora da operação:	12/08/2025 14:16:55

Código da operação:	83410021
Chave de segurança:	1UX4UK5XJWXGZHYM

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