



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

003744/2025 Ordinário

DATA EMISSÃO

05.09.25

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 02025|02043
CREDOR CELIO JOSE DE VARGAS 033.047.629-73 05507
ENDEREÇO BOM SUCESSO DO SUL SN CENTRO CIDADE
BOM SUCESSO DO SUL PR

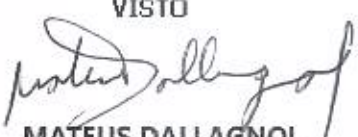
LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Não se Aplica					

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
0,00	18.475,00	325,00	18.150,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO		VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com 1/2 diária de viagem, para Foz do Iguaçu-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para transporte de paciente ao Hospital Nossa Senhora Aparecida. (Resolução 1466/2024)	325,00	325,00
TOTAL DAS RETENÇÕES:			

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
5358 Bloco Recurso Estadual - Custeio - Saú	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	RECIBO R\$
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. 11 DE 09 DE 25  TESOURARIA	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 Nº DA CONTA	

*DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência	495-2	
Conta corrente	92381-8	FAF ESTADUAL CUSTEIO

Creditado

Banco	237 BOO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV)	1467 FRANCISCO BELTRAO
Conta corrente (com DV)	3069036
CPF	033.047.629-73
Nome favorecido	CELIO JOSE DE VARGAS
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	91.107
Valor	325,00
Destinação	0
Data transferência	11/09/2025
"C" - CNPJ diferente	
Autenticação S/SBB	D8E7432FDF154730

Assinada por JI495885 LIDIANE DE MELLO FAVERSANI
JI625122 MAICO DIOGO FAVERSANI

11/09/2025 14:34:54

11/09/2025 14:54:07

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J1625122 MAICO DIOGO FAVERSANI

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: Celio Jose de Vargas

Matrícula: 0768.4

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

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: Foz do Iguaçu - Pr

Data de Saída: 06/09/2025

Data de Chegada: 06/09/2025

3. Justificativa

Transporte de paciente(s) e acompanhante(s) para o Clínica Dr. Ricardo Ribeiro.

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.

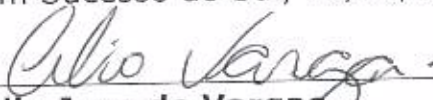
Frota: Departamento de Saúde

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, 13/10/2025.



Celio Jose de Vargas
Motorista

Prefeitura Mun. Bom Sucesso do Sul

Lidiane M. Faversani
Diretora do Departamento de Saúde


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