



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
004587/2025 Ordinário

DATA EMISSÃO
27.10.25

ORGÃO 07 DEPARTAMENTO DE SAÚDE
UNIDADE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
DOTAÇÃO 10.301.0007.2015 ATIVIDADES OPERACIONAIS DO FUNDO MUNI
3.3.90.14.14.01.00 SERVIDORES EFETIVOS
CREDOR JUCIMAR GIRARDELLO DE FREITAS
ENDEREÇO RUA CÂNDIDO MERLO 101 CENTRO

10.301.0007

Nº CONTA

02025102043

023.263.049-69

04450

CIDADE

BOM SUCESSO DO SUL PR

LICITAÇÃO
Não se Aplica

VALOR ORÇADO 0,00
SALDO ANTERIOR 5.500,00
VALOR DO EMPENHO 150,00
SALDO ATUAL 5.350,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com 1/2 diária de viagem, para Guarapuava-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para transporte de paciente ao Hospital Regional do Centro-Oeste (Resolução 1466/2024).	150,00

TOTAL DAS RETENÇÕES:

FONTE DE RECURSO
5358 Bloco Recurso Estadual - Custeio - Saú

TOTAL LÍQUIDO

150,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

EMITIDO

ANDRIELE CRISTINA SCHLICKMANN
CONTADORA

VISTO

MATEUS DALLAGNOL
DIRETOR DEPTO. FINANÇAS

AUTORIZO A DESPESA

MAÍCO DIOGO FAVERSANI
PREFEITO MUNICIPAL

ORDEM DE PAGAMENTO

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

29 DE 10 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

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 Guarapuava-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para transporte de paciente ao Hospital Regional do Centro-Oeste.

Bom Sucesso do Sul, 29 de outubro 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 518, DE 27 DE OUTUBRO 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 29 de outubro de 2025, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para a Cidade de Guarapuava – PR, com veículo oficial, transporte de pacientes até o Hospital do Centro Oeste.

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 27(vinte e sete) dias do mês de outubro do ano de 2025.

MAICO DIOGO
FAVERSANI:0378859390
3

Assinado de forma digital por
MAICO DIOGO
FAVERSANI:0378859390
Data: 2025.10.27 17:42:35 -03'00'

**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, 27 de outubro 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:

Dilso Bez

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 29/10 às 05:h00 e retorno no dia 29/10 às 18h00

Destino: Guarapuava – 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 Regional do Centro Oeste.

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, 27/10/2025.

Assinatura do solicitante: _____

() Autorizado () Não autorizado

Prefeito Municipal, Maico Diogo Faversani

Prefeitura Mun. Bom Sucesso do Sul

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

Lidiane de M. Faversani
Secretária do Departamento de Saúde

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 485-2
Conta corrente 92381-8 FAF ESTADUAL CUSTEIO

Creditado

Banco 756 BANCO SICCOOB S.A.
Agência (sem DV) 3076 SICCOOB NOROESTE SC
Conta corrente (com DV) 299154
CPF 023.263.049-69
Nome favorecido JUCIMAR GIRARDELLO DE FREITAS
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 102.902
Valor 150,00
Destinação 0
Data transferência 29/10/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 565B31E6F8DD4FED

Assinada por	J1495885 LIDIANE DE MELLO FAVERSANI	29/10/2025 10:59:29
	J1625122 MAICO DIOGO FAVERSANI	29/10/2025 11:00:52

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J1625122 MAICO DIOGO FAVERSANI.



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

004588/2025 Ordinário

DATA EMISSÃO

27.10.25

ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO DE SAÚDE
UNIDADE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
DOTAÇÃO 10.301.0007.2015 ATIVIDADES OPERACIONAIS DO FUNDO MUNI
3.3.90.14.14.01.00 SERVIDORES EFETIVOS
CREDOR JUCIMAR GIRARDELLO DE FREITAS
ENDEREÇO RUA CÂNDIDO MERLO 101 CENTRO

10.301.0007

Nº CONTA

02025102043

023.263.049-69

04450

CIDADE

BOM SUCESSO DO SUL PR

LICITAÇÃO

Não se Aplica

NÚMERO

CONVÊNIO

CONTRATO

EMISSÃO

VENCIMENTO

VALOR ORÇADO

0,00

SALDO ANTERIOR

5.350,00

VALOR DO EMPENHO

150,00

SALDO ATUAL

5.200,00

VALOR TOTAL

QUANT.

1,00

ESPECIFICAÇÃO

Refere-se a despesa com 1/2 diária de viagem, para Cascavel-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para transporte de pacientes à Gastroclínica (Resolução 1466/2024).

150,00

150,00

TOTAL DAS RETENÇÕES:

TOTAL LÍQUIDO

150,00

FONTE DE RECURSO

5358 Bloco Recurso Estadual - Custeio - Saú

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

EMITIDO

VISTO

AUTORIZO A DESPESA

ANDRIELE CRISTINA SCHLICKMANN

CONTADORA

MATEUS DALLAGNOL

DIRETOR DEPTO. FINANÇAS

MAICO DIOGO FAVERSANI

PREFEITO MUNICIPAL

ORDEM DE PAGAMENTO

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

DE DE

TESOURARIA

BANCO

Nº CHEQUE

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

