



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
004759/2025 Ordinário

DATA EMISSÃO
31.10.25

ORGÃO 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 LUCAS RODRIGO ECKER 073.969.959-81 05324
ENDEREÇO BOM SUCESSO DO SUL 0 BOM SUCESSO DO SU 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	4.900,00	450,00	4.450,00		

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com 1 e 1/2 diária de viagem, para Curitiba-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para transporte de paciente ao Hospital Angelina Caron (Resolução 1466/2024).	450,00
TOTAL DAS RETENÇÕES:		450,00

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
5358 Bloco Recurso Estadual - Custeio - Saú	450,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

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

ORDEM DE PAGAMENTO	RECIBO R\$
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.	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.
04 DE 11 DE 25	DE DE
TESOURARIA	CREDOR

BANCO	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE	
Nº DA CONTA	

RECIBO

VALOR BRUTO ____ 450,00 ____
VALOR LÍQUIDO ____ 450,00 ____

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\$= 450,00(quatrocentos e cinquenta reais).

REFERENTE: a 1 e 1/2 diárias de viagem, para Curitiba-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para transporte de paciente ao Hospital Angelina Caron.

Bom Sucesso do Sul, 04 novembro de 2025.

LUCAS RODRIGO ECKER
CPF/MF 073.969.959-81



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 523, DE 03 DE NOVEMBRO 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, 01 e ½ (uma e meia) diárias de viagem, para os dias 02 e 03 de novembro de 2025, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para a Cidade de Curitiba – PR, com veículo oficial, transporte de pacientes até o Hospital Angelina Caron.

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 03(três) dias do mês de novembro do ano de 2025.


MAICO DIOGO FAVERSANI
PREFEITO

DÓC ou TED Eletrônico

Debitado

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

Creditado

Banco 756 BANCO SICOOB S.A.
Agência (sem DV) 4340 SICOOB METROPOLITANO
Conta corrente (com DV) 1793845
CPF 073.989.959-81
Nome favorecido LUCAS RODRIGO ECKER
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 110.402
Valor 450,00
Destinação 0
Data transferência 04/11/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB E06EB43995DEBCFC

Assinada por JI495885 LIDIANE DE MELLO FAVERSANI
JI625122 MAICO DIOGO FAVERSANI

04/11/2025 09:40:06

04/11/2025 09:57:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI625122 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: Lucas Rodrigo Ecker

Matrícula: 5894.1

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

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: Curitiba - Pr

Data de Saída: 02/11/2025

Data de Chegada: 03/11/2025

3. Justificativa

Transporte de paciente(s) e acompanhante(s) para o Angelina Caron.

4. Valores Solicitados

Número de Diárias: 1, ½ diárias

Valor Unitário da Diária: R\$ 300,00

Valor Total das Diárias: R\$ 450,00

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, 12/12/2025.

Lucas Rodrigo Ecker
Motorista

Lidiane M. Faversoni
Diretora do Departamento de Saúde

Prefeitura Mun. de Bom Sucesso do Sul
Lidiane de Mello Faversoni
Diretora do Depto. de Saúde
Matrícula: 366 2/7