



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

004760/2025 Ordinário

DATA EMISSÃO

31.10.25

ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO DE SAÚDE
UNIDADE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 10.301.0007
DOTAÇÃO 10.301.0007.2015 ATIVIDADES OPERACIONAIS DO FUNDO MUNI
3.3.90.14.14.01.00 SERVIDORES EFETIVOS Nº CONTA 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	4.450,00	150,00	4.300,00

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	TOTAL LÍQUIDO
5358 Bloco Recurso Estadual - Custeio - Saú	150,00

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. 04 DE 11 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	

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, 04 de novembro de 2025.

CÉLIO JOSÉ DE VARGAS
CPF/MF 033.047.629-73



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 525, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2025.

Conceder diária de viagem a servidores.

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 aos servidores: **Celio Jose de Vargas**, ocupante do cargo efetivo de motorista, matrícula nº 768-4/1, e, **Indianara Duarte de Souza da Silva**, Técnica de Enfermagem, matrícula nº 613-01, ½ (meia) diária de viagem, retroativo ao dia 02 de novembro de 2025, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para a Cidade de Guarapuava – PR, com veículo oficial, transporte de pacientes com alta hospitalar, do Hospital Regional do Centro Oeste.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 02 de novembro de 2025.

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



MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL – PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 08.842.588/0001-32

Bom Sucesso do Sul, 03 de novembro de 2025

SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

DADOS DO SOLICITANTE

Nome: Célio Jose de Vargas

Matrícula: 7684.1

Órgão de Lotação: Departamento de Saúde

Cargo: Motorista

Banco: Bradesco

Agência: 1467

Conta: 749426

PACIENTES E ACOMPANHANTES:

Alta Hospitalar Dilso Bez

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 02/11 às 10h00 e retorno no dia 02/11 às 19h00.

Destino: Guarapuava – PR;

Valor de diárias: 1/2 diária (R\$ 150,00);

Transporte utilizado:

Finalidade da viagem: Transporte de paciente(s) e acompanhante(s);

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: Hospital regional do centro Oeste.

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, ____/____/____.

Assinatura do solicitante: _____.

() Autorizado () Não autorizado

Prefeito Municipal, Maico Diogo Favversani

Assinatura Muni. Bom Sucesso do Sul


Lidiane de Mello Favversani

Diretora do Departamento de Saúde
Matrícula: 60026

Diretora do Departamento de Saúde

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

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

Creditado

Banco 237 BCO 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 110.404
Valor 150,00
Destinação 0
Data transferência 04/11/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 93AA0DE279477DCF

Assinada por	J1495885 LIDIANE DE MELLO FAVERSANI	04/11/2025 09:47:30
	J1625122 MAICO DIOGO FAVERSANI	04/11/2025 09:57:48

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: 7684.1

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

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: Guarapuava - Pr

Data de Saída: 02/11/2025

Data de Chegada: 02/11/2025

3. Justificativa

Transporte de paciente(s) e acompanhante(s) para o Hospital Regional do Centro Oeste.

4. Valores Solicitados

Número de Diárias: 1/2 diária

Valor Unitário da Diária: R\$ 300,00

Valor Total das Diárias: R\$ 150,00

5. Locomoção

Veículo: Veículo Oficial.

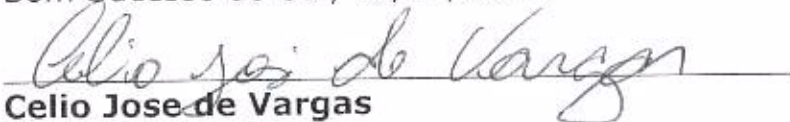
Frota: Departamento de Saúde

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.

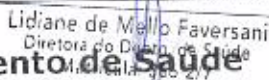
Bom Sucesso do Sul, 12/12/2025.



Celio Jose de Vargas
Motorista

Prefeitura Mun. de Bom Sucesso do Sul

Lidiane M. Faversoni
Diretora do Departamento de Saúde


Lidiane de Mello Faversoni
Diretora do Dept. de Saúde
Matrícula nº 217