



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

004762/2025 Ordinário

DATA EMISSÃO

03.11.25

ÓRGÃO	07 DEPARTAMENTO DE SAÚDE	10.301.0007
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	CRISLAINE MOCELLIN	053.305.299-80 02832
ENDEREÇO	bss sn bss	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	4.150,00	150,00	4.000,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR	VALOR TOTAL
1,00	Refere-s-e 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	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

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. 04 DE 11 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	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.

CRISLAINE MOCELLIN CORTIVO
CPF/MF 053.305.299-80



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 526, 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: **Wilson Junior Perondi**, ocupante do cargo de motorista, matrícula nº 684-0/1, e, **Crislaine Mocellin Cortivo**, técnica de enfermagem, matrícula nº 342-5/4, **1/2 (meia) diária de viagem**, para o dia 03 de novembro de 2025, com veículo oficial, até a cidade de Guarapuava – PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para transporte de paciente 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 03 de novembro de 2025.

Gabinete do Prefeito do Município de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, em 03 de novembro 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: Crislaine Mocellin Cortivo Matrícula: 3425.4
Órgão de Lotação: Departamento de Saúde Enfermagem Cargo: Técnico De
Banco: Sicredi Agência: 0740 Conta: 436887

PACIENTES E ACOMPANHANTES:

Alta hospitalar Eva Duarte

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 03/11 às 10h30 e retorno no dia 03/11 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:

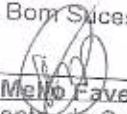
Bom Sucesso do Sul, ___/___/_____.

Assinatura do solicitante: _____

Autorizado Não autorizado

Prefeito Municipal, Maico Diogo Faversani

Prefeitura Mun. Bom Sucesso do Sul.


Lidiane de Melo Faversani

Diretora Departamento de Saúde
Matrícula: 306-276

Secretária do Departamento de Saúde

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

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

Creditado

Banco 748 BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência (sem DV) 740 SICREDI IGUAÇU PR SC E REGIAO
Conta corrente (com DV) 436887
CPF 053.305.299-80
Nome favorecido CRISLAINE MOCELLIN CORTIVO
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 110.405
Valor 150,00
Destinação 0
Data transferência 04/11/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB ED0FCABA1E68387B

Assinada por JI495885 LIDIANE DE MELLO FAVERSANI
JI625122 MAICO DIOGO FAVERSANI

04/11/2025 09:48:43

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: Crislaine Mocellin Cortivo

Matrícula: 3425.4

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

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: Guarapuava - Pr

Data de Saída: 03/11/2025

Data de Chegada: 03/11/2025

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.



Crislaine Mocellin Cortivo

Tecnico de Enfermagem

Prefeitura Mun. de Bom Sucesso do Sul


Lidiane M. Faversani
Diretora do Departamento de Saúde