



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
004763/2025 Ordinário

DATA EMISSÃO
03.11.25

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 WILSON JUNIOR PERONDI 048.011.319-05 05414
 ENDEREÇO RUA PADRE IVO ANTONIO ZOLET 739 CENTRO CIDADE
 BOM SUCESSO DO SUL PR

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMISSÃO	VENCIMENTO
Não se Aplica					

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
0,00	4.000,00	150,00	3.850,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR	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	150,00
TOTAL DAS RETENÇÕES:			

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

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

EMITIDO ANDRIELE CRISTINA SCHLICKMANN CONTADORA	VISTO MATEUS DALLAGNOL DIRETOR DEPTO. FINANÇAS	AUTORIZO A DESPESA MAICO DIOGO FAVERSANI 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
 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, 04 de novembro de 2025.

WILSON JÚNIOR PERONDI
CPF/MF 048.011.319-05



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



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

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

Creditado

Banco 260 NU PAGAMENTOS - IF
Agência (sem DV) 1
Conta corrente (com DV) 337184342
CPF 048.011.319-05
Nome favorecido WILSON JUNIOR PERONDI
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 110.401
Valor 150,00
Destinação 0
Data transferência 04/11/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB B05F86EC8B84D648

Assinada por	J1495885 LIDIANE DE MELLO FAVERSANI	04/11/2025 09:39:37
	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: Indianara Duarte de Souza da Silva

Matrícula: 6130.1

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.

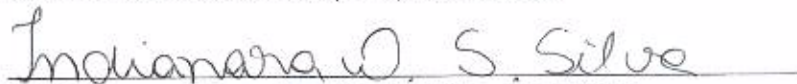
Frota: Departamento de Saúde

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.



Indianara Duarte de Souza da Silva

Tec. Enfermagem

Prefeitura Mun. de Bom Sucesso do Sul


Lidiane M. Faversoni
Diretora do Depto. de Saúde
Matrícula: 366.2/7
Diretora do Departamento de Saúde