



# 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  
004872/2025 Ordinário

DATA EMISSÃO  
10.11.25

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 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	CONVENIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Não se Aplica					

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
0,00	3.400,00	150,00	3.250,00

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	150,00
TOTAL DAS RETENÇÕES:			

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

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

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

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

11 DE 11 DE 25

TESOURARIA

**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

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, 11 de novembro de 2025.

---

LUCAS RODRIGO ECKER  
CPF/MF 073.969.959-81



**MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL – PR**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CNPJ 08.842.588/0001-32**

Bom Sucesso do Sul, 07 de novembro de 2025

**SOLICITAÇÃO DE VIAGEM**

**DADOS DO SOLICITANTE**

Nome: Lucas Rodrigo Ecker Matrícula: 5894.1  
Órgão de Lotação: Departamento de Saúde Cargo: Motorista  
Banco: Sicoob Agência: 4340 Conta: 1793845

**PACIENTES E ACOMPANHANTES:**

Cleci Lazario Muller

**DADOS DA VIAGEM**

Data da Viagem: saída dia 13/11 às 07h30 e retorno no dia 13/11 às 19h00.  
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.

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, 07/11/25.

Assinatura do solicitante: \_\_\_\_\_

( ) Autorizado ( ) Não autorizado

Prefeito Municipal, Maico Diogo Faversani

Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul

Lidiane de Mello Faversani

Lidiane de Mello Faversani

Diretora do Departamento de Saúde

535

---

**DOC ou TED Eletrônico**

## Debitado

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

## Creditado

Banco 756 BANCO SICCOOB S.A.  
Agência (sem DV) 4340 SICCOOB METROPOLITANO  
Conta corrente (com DV) 1793845  
CPF 073.969.959-81  
Nome favorecido LUCAS RODRIGO ECKER  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 111.103  
Valor 150,00  
Destinação 0  
Data transferência 11/11/2025  
"C" - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 2FEED331BB868ADB

---

Assinada por	J1495885 LIDIANE DE MELLO FAVERSANI	11/11/2025 15:43:25
	J1625122 MAICO DIOGO FAVERSANI	11/11/2025 15:55:06

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:** Lucas Rodrigo Ecker

**Matrícula:** 5894.1

**N.º do Empenho da Liberação de Diárias:** \_\_\_\_/\_\_\_\_

**2. Destino do Servidor Beneficiário**

**Destino:** Guarapuava - Pr

**Data de Saída:** 13/11/2025

**Data de Chegada:** 13/11/2025

**3. Justificativa**

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

**4. Valores Solicitados**

**Número de Diárias:** 1/2 diárias

**Valor Unitário da Diária:** R\$ 300,00

**Valor Total das Diárias:** R\$ 150,00

**5. Locomoção**

**Veículo:** Veículo Oficial.

**Frota:** Departamento de Saúde

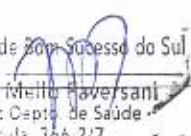
**6. Canhotos Comprovantes das Viagens de Ônibus ou Avião (colar)**

**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.

  
\_\_\_\_\_  
**Lucas Rodrigo Ecker**  
Motorista

  
\_\_\_\_\_  
**Lidiane M. Faversoni**  
Diretora do Departamento de Saúde

Prefeitura Mun. de Bom Sucesso do Sul  
Lidiane M. Faversoni  
Departamento de Saúde  
Matrícula: 3662/7