



# 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  
005445/2025 Ordinário

DATA EMISSÃO  
09.12.25

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  
 3.3.90.14.14.02.00 SERVIDORES COMISSIONADOS 00142|01331  
 CREDOR LIDIANE DE MELLO FAVERSANI 033.450.239-03 04354  
 ENDEREÇO RUA ATILIO PILONETTO 01 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
60.000,00	10.875,00	800,00	10.075,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR	VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com 1 diária de viagem para Foz do Iguaçu-PR, a serviço do Departamento Municipal de Educação, Cultura e Esporte, para acompanhar os alunos da Rede Municipal de Ensino em visita ao Parque Nacional do Iguaçu e ao Parque das Aves, sem carro oficial.	800,00	800,00
TOTAL DAS RETENÇÕES:			

FUNTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO	VALOR
303 SAÚDE/PERC.VINC.A RECEITA IMPOSTOS		800,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

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

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

11 DE 12 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 \_\_\_ 800,00 \_\_\_  
VALOR LÍQUIDO \_\_\_ 800,00 \_\_\_

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\$=800,00 (oitocentos reais).

REFERENTE: a 1 diária de viagem para Foz do Iguaçu-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para acompanhar os alunos da Rede Municipal de Ensino em visita ao Parque nacional do Iguaçu e ao Parque das Aves, sem carro oficial.

Bom Sucesso do Sul, 11 de dezembro de 2025.

---

LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
CPF 033.450.239-03

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	00602 / 3703 / 000575216953-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BOM SUCESSO
<b>CPF/CNPJ:</b>	08.842.588/0001-32

<b>Banco:</b>	748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A. 0000000 - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0740 / 00000027820-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LIDIANE DE MELLO FAVERSANI
<b>CPF/CNPJ:</b>	033.450.239-03
<b>Valor:</b>	R\$ 800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LIDIANE FAVERSANI DIARIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/12/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/12/2025 10:49:02

<b>Código da operação:</b>	61852761
<b>Chave de segurança:</b>	MTFT0M3P3JEL28J9

<b>CPF'S autorizadores:</b>	037.885.939-03
	033.450.239-03

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**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:** Lidiane de Mello Faversoni

**Matrícula:** 366-2/7

**N.º do Empenho da Liberação de Diárias:** 5445/2025

**2. Destino do Servidor Beneficiário**

**Destino:** Foz do Iguaçu - PR

**Data de Saída:** 11/12/2025

**Data de Chegada:** 12/12/2025

**3. Justificativa**

**Viagem de acompanhamento de alunos para Foz do Iguaçu-PR**

**4. Valores Solicitados**

**Número de Diárias:** 1

**Valor Unitário da Diária:** R\$ 800,00

**Valor Total das Diárias:** R\$ 800,00

**5. Locomoção** (Informar somente se a viagem foi realizada com veículo oficial)

**Veículo:** Ônibus

**Frota:**

**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, 26 de março de 2026.

**Lidiane de Mello Faversoni**  
**Diretora Dep. Da Saúde**

Nos termos da Lei nº 1.501/2020, HOMOLOGO o presente Relatório Circunstanciado, e encaminho ao Departamento da Saúde para que promova seu arquivamento junto ao Protocolo n.º 5445/2025, de Empenho, Liquidação e Pagamento.

Bom Sucesso do Sul, 26 de março de 2026.



---

**Maico Diogo Favarsani**  
**Prefeito Municipal**