



# 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  
005570/2025 Ordinário

DATA EMISSÃO  
17.12.25

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 JUCIMAR GIRARDELLO DE FREITAS 023.263.049-69 04450  
 ENDEREÇO RUA CÂNDIDO MERLO 101 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	650,00	150,00	500,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR	VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com 1/2 diária de viagem, para Cascavel-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para transporte de paciente ao Hospital Universitário de Cascavel.	150,00	150,00
TOTAL DAS RETENÇÕES:			

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

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>MAICO DIOGO FAVERSONI</b> PREFEITO MUNICIPAL
---	--	---

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

18 DE 12 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 Cascavel-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para transporte de paciente ao Hospital Universitário de Cascavel.

Bom Sucesso do Sul, 18 de dezembro de 2025.

---

JUCIMAR GIRARDELLO DE FREITAS  
CPF/MF 023.263.049-69



# 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 613, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2025.**

**Conceder diária de viagem ao servidor Jucimar Girardello de Freitas.**

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 ao servidor Jucimar Girardello de Freitas, ocupante do cargo efetivo de motorista, matrícula nº 492-8/3, ½ (meia) diária de viagem, para o dia 18 de dezembro de 2025, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para a Cidade de Cascavel – PR, com veículo oficial, transporte de paciente, até o Hospital Universitário.**

**Art. 2º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito do Município de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, aos 17(dezessete) dias do mês de dezembro 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, 17 de dezembro de 2025

**SOLICITAÇÃO DE VIAGEM**

**DADOS DO SOLICITANTE**

Nome: Jucimar Girardello de Freitas  
Órgão de Lotação: Departamento de Saúde  
Banco: Sicoob Agência: 3076

Matrícula: 4928.3  
Cargo: Motorista  
Conta: 299154

**PACIENTES E ACOMPANHANTES:**

Jair dos Santos

**DADOS DA VIAGEM**

Data da Viagem: saída dia 18/12 às 04:h00 e retorno no dia 18/12 às 18h00

Destino: Cascavel – PR;

Valor de diárias: 1/2 diárias (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 Universitário.

**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

\_\_\_\_\_  
Lidiane de M. Faversani  
Secretária do Departamento de Saúde

*Recebido  
17/12/25  
A.*



---

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

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

**Creditado**

Banco 756 BANCO SICOOB S.A.  
Agência (sem DV) 3076 SICOOB NORDESTE SC  
Conta corrente (com DV) 299154  
CPF 023.263.049-69  
Nome favorecido JUCIMAR GIRARDELLO DE FREITAS  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 121.801  
Valor 150,00  
Destinação 0  
Data transferência 18/12/2025  
\*C\* - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 5589A5DBE55E1646

---

Assinada por JI495885 LIDIANE DE MELLO FAVERSANI

18/12/2025 09:29:48

JI625122 MAICO DIOGO FAVERSANI

18/12/2025 09:31:01

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:** Jucimar Girardello de Freitas

**Matrícula:** 4928.3

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

**2. Destino do Servidor Beneficiário**

**Destino:** Cascavel - Pr

**Data de Saída:** 18/12/2025

**Data de Chegada:** 18/12/2025

**3. Justificativa**

Transporte de paciente(s) e acompanhante(s) para o Hospital Universitário.

**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, 29/01/2026.

**Jucimar Girardello de Freitas**  
**Motorista**

**Lidiane M. Faversani**  
**Diretora do Departamento de Saúde**

Prefeitura Mun. de Bom Sucesso do Sul  
Lidiane de Mello Faversani  
Diretora do Depto. de Saúde  
Matrícula: 366 2/7