



# 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  
005816/2025 Ordinário

DATA EMISSÃO  
30.12.25

ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
 UNIDADE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 10.301.0007  
 DOTAÇÃO 10.301.0007.2015 ATIVIDADES OPERACIONAIS DO FUNDO MUNI  
 3.3.90.14.14.01.00 SERVIDORES EFETIVOS Nº CONTA 00143|01311  
 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	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Não se Aplica					

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
36.000,00	34.025,00	150,00	33.875,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO		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 até a Clínica CEVAVI.	150,00	150,00
TOTAL DAS RETENÇÕES:			


FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços	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 FAVERSANI</b> PREFEITO MUNICIPAL
--	---	--

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

05 DE 01 DE 26

  
**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 Cascavel-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para transporte de paciente até a Clínica CEVAVI.

Bom Sucesso do Sul, 05 de janeiro de 2026.

---

LUCAS RODRIGO ECKER  
CPF/MF 073.969.959-81



# 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 614, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2025.

**Conceder diária de viagem a servidores municipais.**

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 abaixo relacionados, **1/2 (meia) diária de viagem para cada, para o dia 30 de dezembro de 2025, até a cidade de Cascavel – PR**, com veículo oficial, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para transporte de paciente até a Clínica CEVAVI.

- **Lucas Rodrigo Ecker**, motorista, matrícula nº 589-4/1;
- **Rosmari Terezinha Padilha Groff**, Enfermeira, matrícula nº 95-7/2;
- **Crislaine Mocellin Cortivo**, Técnica de Enfermagem, matrícula nº 342-5/4.

**Art. 2º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 29 de dezembro de 2025.

Gabinete do Prefeito do Município de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, em 30 de dezembro 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, 30 de dezembro 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:**

Fernanda de Oliveira Dambros

**DADOS DA VIAGEM**

Data da Viagem: saída dia 29/12 às 19:h00 e retorno no dia 30/12 às 01h00

Destino: Cascavel – 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: Clínica CEVAVI.

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, 30/12/25

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

( ) Autorizado ( ) Não autorizado

Prefeito Municipal, Maico Diogo Faversani

\_\_\_\_\_  
Lidiane de Mello Faversani  
Diretora do Departamento de Saúde

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	00602 / 2200 / 000575848107-2
<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>	756 - BANCO SICOOB 0000000 - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4340 / 00000179384-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LUCAS RODRIGO ECKER
<b>CPF/CNPJ:</b>	073.969.959-81
<b>Valor:</b>	R\$ 150,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	88-PAGAMENTO FRNECEDORES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/01/2026
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/01/2026 11:03:35

<b>Código da operação:</b>	54972855
<b>Chave de segurança:</b>	S9LNA329TEHVJLY6

<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:** Lucas Rodrigo Ecker  
**Matrícula:** 5894.1  
**N.º do Empenho da Liberação de Diárias:** \_\_\_\_/\_\_\_\_

**2. Destino do Servidor Beneficiário**

**Destino:** Cascavel – Pr;  
**Data de Saída:** 29/12/2025  
**Data de Chegada:** 29/12/2025

**3. Justificativa**

Transporte de paciente(s) e acompanhante(s) para o Clínica CEVAVI.

**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.

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

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

Prefeitura Mun. de Bom Sucesso do Sul  
Lidiane M. Faversani  
Diretora do Departamento de Saúde  
Matrícula nº 27