



# 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

005817/2025 Ordinário

DATA EMISSÃO

30.12.25

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
	3.3.90.14.14.01.00	SERVIDORES EFETIVOS		00143 01311
CREDOR	ROSMARI PADILHA		032.417.479-99	01285
ENDEREÇO			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	33.875,00	150,00	33.725,00

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

EMITIDO	VISTO	AUTORIZO A DESPESA
 ANDRIELE CRISTINA SCHLICKMANN CONTADORA	 MATEUS DALLAGNOL DIRETOR DEPTO. FINANÇAS	 MAICO DIOGO FAVERSONI PREFEITO MUNICIPAL

ORDEN DE PAGAMENTO	RECIBO R\$
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.	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.
05 DE 01 DE 26  TESOURARIA	____ DE ____ DE ____ CREDOR

BANCO	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE	
Nº DA CONTA	

# 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.

---

ROSMARI TEREZINHA PADILHA GROFF  
CPF/MF 032.417.479-99



# 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,  $\frac{1}{2}$  (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

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:** Rosmari Terezinha Padilha Groff

**Matrícula:** 957.2

**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.

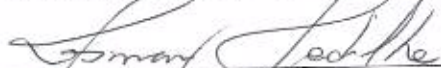
**Frota:** Departamento de Saúde

**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.

  
\_\_\_\_\_  
**Rosmari Terezinha Padilha Groff**  
Enfermeiro

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

Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul

Lidiane M. Faversani

Diretora do Departamento de Saúde

Matrícula 366.277