



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
005818/2025 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 CRISLAINE MOCELLIN 053.305.299-80 02832
 ENDEREÇO bss sn bss CIDADE BOM SUCESSO DO SUL PR

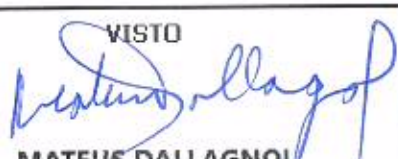
LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVENIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Não se Aplica					

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
36.000,00	33.725,00	150,00	33.575,00

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


FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO	VALOR
494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços		150,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

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

ORDEM 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.

CRISLAINE MOCELLIN CORTIVO
CPF/MF 053.305.299-80



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.


MAÍCO 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: Crislaine Mocellin Cortivo Matrícula: 3425.4
Órgão de Lotação: Departamento de Saúde Cargo: Técnico De Enfermagem
Banco: Sicredi Agência: 0740 Conta: 436887

PACIENTES E ACOMPANHANTES:

Fernanda de Oliveira Dambros

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 29/12 às 19h00 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.

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, 29/12/2025.

Assinatura do solicitante: Crislaine Mocellin Cortivo

() Autorizado () Não autorizado

Prefeito Municipal, Maico Diogo Faversani

Lidiane de M. Faversani
Secretária do Departamento de Saúde

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	00602 / 2200 / 000575848107-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BOM SUCESSO
CPF/CNPJ:	08.842.588/0001-32

Banco:	748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A. 0000000 - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0740 / 00000436887
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CRISLAINE MOCELLIN CORTIVO
CPF/CNPJ:	053.305.299-80
Valor:	R\$ 150,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	88-PAGAMENTO FRNECEDORES
Histórico:	

Data de débito:	05/01/2026
Data / Hora da operação:	05/01/2026 11:04:17

Código da operação:	55385446
Chave de segurança:	1N6URNMX9CYUGYJN

CPF'S autorizadores:	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: Crislaine Mocellin Cortivo

Matrícula: 3425.4

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: 30/12/2025

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.



Crislaine Mocellin Cortivo

Tec. De Enfermagem

Prefeitura Mun. de Bom Sucesso do Sul


Lidiane de Mello Faversani

Diretora do Depto. de Saúde

Lidiane M. Faversani

Diretora do Departamento de Saúde