

**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

000145/2026 Ordinário

DATA EMISSÃO

22.01.26

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 00145|00733
CREDOR ELIANI MORALES RAU ANDRÉ 002.706.510-39 05468
ENDEREÇO IPIRANGA 0 ZONA RURAL CIDADE ITAPEJARA D'OESTE PR

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Não se Aplica					

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
65.000,00	63.950,00	450,00	63.500,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO		VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com 1 e 1/2 diária de viagem, para Curitiba-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para transporte de paciente ao Hospital Nossa Senhora das Graças.	450,00	450,00
TOTAL DAS RETENÇÕES:			

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços	450,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

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

ORDEM DE PAGAMENTO

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

04 DE 02 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 _____ 450,00 _____
VALOR LÍQUIDO _____ 450,00 _____

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\$= 450,00(quatrocentos e cinquenta reais).

REFERENTE: a 1 e 1/2 diária de viagem, para Curitiba-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para transporte de paciente ao Hospital Nossa Senhora das Graças.

Bom Sucesso do Sul, 23 de janeiro de 2026.

ELIANI MORALES RAU ANDRE
CPF/MF 002.706.510-39



MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL – PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 08.842.588/0001-32

Bom Sucesso do Sul, 22 de janeiro de 2026

SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

DADOS DO SOLICITANTE

Nome: Eliani Morales Rau Andre

Matrícula: 7323.1

Órgão de Lotação: Departamento de Saúde

Cargo: Tec. De Enfermagem

Banco: Sicoob

Agencia: 3076

Conta: 555223

PACIENTES E ACOMPANHANTES:

Lucas Citadin Nesi

Juliane Nesi

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 23/01 às 04:h00 e Chegada prevista no dia 24/01 às 06:h00

Destino: Curitiba – PR;

Valor de diárias: 1, ½ diária (R\$ 450,00);

Transporte utilizado: Veículo Oficial.

Finalidade da viagem: Transporte de paciente(s) e acompanhante(s);

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: **HNSG - Internação -**

Hospital Nossa Senhora das Graças

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 Favversani

Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul
Lidiane da Mota Favversani
Departamento de Saúde
Secretária do Departamento de Saúde

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

Emitente:	PR 410322 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
Conta origem:	0602 2200 000575848107-2
Conta destino:	3880 1288 000738915159-6

Nome destinatário:	ELIANI MORALES RAU ANDRE
Valor:	R\$ 450,00
Identificação da operação:	95-PAGAMENTO PRESTADOR MU

Data de débito:	04/02/2026
Data/hora da operação:	04/02/2026 14:49:11

Código da operação:	21647844
Chave de segurança:	60WUSGFEEJGTH4E

CPF'S autorizadores:	037.885.939-03
	033.450.239-03

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: Eliani Morales Rau Andre

Matrícula: 7323.1

N.º do Empenho da Liberação de Diárias: ____/____

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: Curitiba - Pr

Data de Saída: 23/01/2026

Data de Chegada: 24/01/2026

3. Justificativa

Transporte de paciente(s) e acompanhante(s) para o HNSG – Internação – Hospitalar Nossa Senhora das Graças.

4. Valores Solicitados

Número de Diárias: 1 e ½ diária

Valor Unitário da Diária: R\$ 300,00

Valor Total das Diárias: R\$ 450,00

5. Locomoção

Veículo: Veículo Oficial.

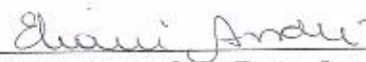
Frota: Departamento de Saúde

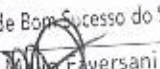
6. Canhotos Comprovantes das Viagens de Ônibus ou Avião (colar)

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, 05/01/2026.


Eliani Morales Rau Andre
Técnico de Enfermagem


Prefeitura Mun. de Bom Sucesso do Sul
Departamento de Saúde
Lidiane M. Faversani
Diretora do Departamento de Saúde