



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
001121/2026 Ordinário

DATA EMISSÃO
20.03.26

ORGÃO 07 DEPARTAMENTO DE SAÚDE
 UNIDADE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 10.301.0007
 DOTACÃO 10.301.0007.2015 ATIVIDADES OPERACIONAIS DO FUNDO MUNI Nº CONTA
 3.3.90.14.14.01.00 SERVIDORES EFETIVOS 00145|00733
 CREDOR JOARES TELLES DE RAMOS JUNIOR 062.708.949-64 03318
 ENDEREÇO ; . . CIDADE
 PATO BRANCO PR

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Não se Aplica					

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
65.000,00	56.800,00	1.200,00	55.600,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR	VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com 4 diárias de viagem, para Curitiba-PR, com veículo oficial, a serviço do Departamento Municipal da Saúde, para participar do evento Saúde em Movimento 2026.	1.200,00	1.200,00
TOTAL DAS RETENÇÕES:			

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO	VALOR
494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços		1.200,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

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

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

23 DE 03 DE 26

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 QUITACÃO.

____ DE _____ DE _____

CREDOR

BANCO
 Nº CHEQUE
 Nº DA CONTA

ANOTAÇÕES



MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL – PR
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 08.842.588/0001-32

Bom Sucesso do Sul, 19 de março de 2026

SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

DADOS DO SOLICITANTE

Nome: Joares Telles de Ramos Junior Matrícula: 4170.1
Órgão de Lotação: Departamento de Saúde Cargo: Cirurgião Dentista
Banco: Caixa Econômica Federal Agência: 0602 Conta: 596065196-0

PACIENTES E ACOMPANHANTES:

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 23/03 às 12h00 e retorno no dia 27/03 às 23h00.
Destino: Curitiba – PR;
Valor de diárias: 4 diárias;
Transporte utilizado: Veículo Oficial.
Finalidade da viagem: Transporte de paciente(s) e acompanhante(s);
Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: Saúde em movimento 2026.
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, ____/____/____

Assinatura do solicitante: _____

() Autorizado () Não autorizado
Prefeito Municipal, Maico Diogo Favversani


Lidiane de Mello Favversani
Diretora do Departamento de Saúde
Matrícula: 36027

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:	0602 3701 000596065196-0
Nome destinatário:	JOARES TELLES DE RAMOS JUNIOR
Valor:	R\$ 1.200,00
Identificação da operação:	95-PAGAMENTO PRESTADOR M
Data de débito:	23/03/2026
Data/hora da operação:	23/03/2026 15:09:24
	Código da operação: 20623304
	Chave de segurança: TM964PSE0G8LMUYV
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: Joares Telles de Ramos Junior

Matrícula: 4170.1

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

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: Curitiba – PR

Data de Saída: 23/03/2026

Data de Chegada: 27/03/2026

3. Justificativa

Transporte de paciente(s) e acompanhante(s) para o Saúde em Movimento 2026.

4. Valores Solicitados

Número de Diárias: 4 diárias

Valor Unitário da Diária: R\$ 300,00

Valor Total das Diárias: R\$ 1.200,00

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, 05/05/2026.



Joares Telles de Ramos Junior
Cirurgião Dentista



Lidiane M. Faversoni
Diretora do Departamento de Saúde

Prefeitura Mun. de Bom Sucesso do Sul
Lidiane M. Faversoni, Jr.
Diretora do Depto. de Saúde
Matrícula: 356 2/7