



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

002340/2026 Ordinário

DATA EMISSÃO

29.05.26

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 ROSMARI PADILHA

032.417.479-99

01285

ENDEREÇO

CIDADE

BOM SUCESSO DO SUL PR

LICITAÇÃO

Não se Aplica

NÚMERO

CONVÊNIO

CONTRATO

EMIÇÃO

VENCIMENTO

VALOR ORÇADO

65.000,00

SALDO ANTERIOR

42.375,00

VALOR DO EMPENHO

300,00

SALDO ATUAL

42.075,00

QUANT.

1,00

ESPECIFICAÇÃO

Refere-se a despesa com 1 diária de viagem, para Curitiba-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, sem veículo oficial, para acompanhar os alunos da Escolinha Furacão em visita ao Estádio Mario Celso Petraglia para assistir ao jogo entre Athletico e Mirassol.

300,00

VALOR TOTAL

300,00

TOTAL DAS RETENÇÕES:

FONTE DE RECURSO

494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços

TOTAL LÍQUIDO

300,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

EMITIDO



ANDRIELE CRISTINA SCHLICKMANN

CONTADORA

VISTO

MATEUS DALLAGNOL

DIRETOR DEPTO. FINANÇAS

AUTORIZO A DESPESA

MATCO DIOGO FAVERSANI

PREFEITO MUNICIPAL

ORDEM DE PAGAMENTO

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

01 DE 06 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 QUITAÇÃO.

DE DE

CREDOR

BANCO

Nº CHEQUE

Nº DA CONTA

ANOTAÇÕES

RECIBO

VALOR BRUTO ____ 300,00 ____
VALOR LÍQUIDO ____ 300,00 ____

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\$= 300,00(trezentos reais).

REFERENTE: a 01 diária de viagem, para Curitiba-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, sem veículo oficial, para acompanhar os alunos da Escolinha Furacão em visita ao Estádio Mario Celso Petraglia para assistir ao jogo entre Athletico e Mirassol.

Bom Sucesso do Sul, 01 de junho de 2026.

ROSMARI TEREZINHA PADILHA GROFF
CPF/MF 032.417.479-99



Município de Bom Sucesso do Sul

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 80.874.100/0001-96

MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL – ESTADO DO PARANÁ PORTARIA Nº 256, DE 29 DE MAIO DE 2026.

Conceder diária de viagem a servidora municipal.

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:

Art. 1º Conceder diária de viagem a servidora abaixo relacionada, para deslocamento até a cidade de Curitiba – PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para acompanhamento dos alunos participantes do Projeto Escolinha Furacão em visita técnica e institucional ao Estádio Mario Celso Petraglia, conhecido tradicionalmente como Arena da Baixada, para assistir à partida entre Athletico Paranaense e Mirassol Futebol Clube.

- I. Rosamari Terezinha Padilha Groff**, Enfermeira, matrícula nº 95-7/1, 01 (uma) diária de viagem, referente ao dia 30 de maio de 2026;

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 29 de maio de 2026.

Gabinete do Prefeito do Município de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, aos 29 (vinte e nove) dias do mês de maio do ano de 2026.


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, 29 de maio de 2026

SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

DADOS DO SOLICITANTE

Nome: Rosmari Terezinha Padilha Groff
Órgão de Lotação: Departamento de Saúde
Banco: Sicredi Agência: 0740

Matrícula: 957.2
Cargo: Enfermeira
Conta: 68772

256

PACIENTES E ACOMPANHANTES:

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 30/05 às 03:h00 e retorno no dia 31/05 às 03h00

Destino: Curitiba – PR;

Valor de diárias: 1, ½ diária;

Transporte utilizado: Veículo Oficial.

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

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: Acompanhamento de crianças do projeto Escolinha Furacão.

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 Mun. de Bom Sucesso do Sul
Lidiane de M. Favversani
Diretora do Depto. de Saúde
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 / 00000006877-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROSMARI TEREZINHA PADILHA GROFF
CPF/CNPJ:	032.417.479-99
Valor:	R\$ 300,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	95-PAGAMENTO PRESTADOR M
Histórico:	

Data de débito:	01/06/2026
Data / Hora da operação:	01/06/2026 15:49:12

Código da operação:	40291237
Chave de segurança:	XAMPJLL89N5YAZX8

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: Rosmari Terezinha Padilha Groff

Matrícula: 957.2

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

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: Curitiba – PR;

Data de Saída: 30/05/2026

Data de Chegada: 31/05/2026

3. Justificativa

Transporte de paciente(s) e acompanhante(s) para o Acompanhamento de crianças do projeto Escolinha Furacão.

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.

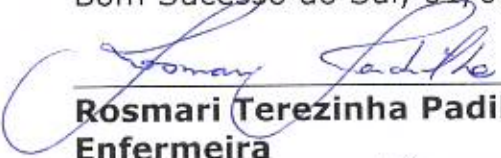
Frota: Departamento de Saúde

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, 01/06/2026.


Rosmari Terezinha Padilha Groff
Enfermeira


Lidiane M. Faversoni
Diretora do Departamento de Saúde