



# 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  
000827/2026 Ordinário

DATA EMISSÃO  
26.02.26

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 JUCIMAR GIRARDELLO DE FREITAS 023.263.049-69 04450  
 ENDEREÇO RUA CÂNDIDO MERLO 101 CENTRO CIDADE  
 BOM SUCESSO DO SUL PR

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Não se Aplica					

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
65.000,00	58.750,00	450,00	58.300,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR	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, para transporte de paciente ao Hospital das Clínicas, com veículo oficial.	450,00	450,00
TOTAL DAS RETENÇÕES:			

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

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

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

<b>ORDEM DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  27 DE 02 DE 26  <b>TESOURARIA</b>	<b>RECIBO R\$</b> 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 QUITACÃO.  _____ DE _____ DE _____  <b>CREDOR</b>
---	--

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 01 e 1/2 diárias de viagem, para Curitiba- PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para transporte de paciente ao Hospital das Clínicas, com veículo oficial.

Bom Sucesso do Sul, 27 de fevereiro de 2026.

---

JUCIMAR GIRARDELLO DE FREITAS  
CPF: 023.263.049-69



# 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 080, DE 26 DE FEVEREIRO DE 2026.

**Conceder diária de viagem ao servidor Jucimar Girardello de Freitas.**

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 ao servidor Jucimar Girardello de Freitas, ocupante do cargo efetivo de motorista, matrícula nº 492-8/3, 01 e ½ (uma e meia) diárias de viagem, para os dias 26 e 27 de fevereiro de 2026, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para a Cidade de Curitiba – PR, com veículo oficial, transporte de paciente até o Hospital das Clínicas.**

**Art. 2º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito do Município de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, aos 26 (vinte e seis) dias do mês de fevereiro 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, 25 de fevereiro de 2026

**SOLICITAÇÃO DE VIAGEM**

**DADOS DO SOLICITANTE**

Nome: Jucimar Girardello de Freitas  
Órgão de Lotação: Departamento de Saúde  
Banco: Sicoob Agência: 3076

Matrícula: 4928.3  
Cargo: Motorista  
Conta: 299154

**PACIENTES E ACOMPANHANTES:**

Suelen Maisa Stadnik

**DADOS DA VIAGEM**

Data da Viagem: saída dia 26/02 às 09:h00 e retorno no dia 27/02 às 18h00

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: Hospital das Clínicas.

**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, 25/02/2026.

Assinatura do solicitante: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Lidiane de   
Secretária do Departamento de Saúde

*Prefeitura Mun. de Bom Sucesso do Sul  
Lidiane de Maico Faversani  
Chefe do Depto. de Saúde  
Município de Bom Sucesso do Sul*

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

  

<b>Banco:</b>	756 - BANCO SICOOB 00000000 - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3076 / 00000029915-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JUCIMAR GIRARDELLO DE FREITAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	023.263.049-69
<b>Valor:</b>	R\$ 450,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	95-PAGAMENTO PRESTADOR M
<b>Histórico:</b>	

  

<b>Data de débito:</b>	27/02/2026
<b>Data / Hora da operação:</b>	27/02/2026 15:52:22

  

<b>Código da operação:</b>	13195929
<b>Chave de segurança:</b>	K0HEA0YKX8GZMGVL

  

<b>CPF'S autorizadores:</b>	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:** Jucimar Girardello de Freitas

**Matrícula:** 4928.3

**N.º do Empenho da Liberação de Diárias:** \_\_\_\_/\_\_\_\_

**2. Destino do Servidor Beneficiário**

**Destino:** Curitiba - Pr

**Data de Saída:** 26/02/2026

**Data de Chegada:** 27/02/2026

**3. Justificativa**

Transporte de paciente(s) e acompanhante(s) para o Hospital das Clínicas.

**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, 12/03/2026.

\_\_\_\_\_  
**Jucimar Girardello de Freitas**  
Motorista

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

Prefeitura Mun. de Bom Sucesso do Sul  
Lidiane de Mello Faversani  
Diretora do Depto. de Saúde  
Matrícula nº 27