



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
000920/2026 Ordinário

DATA EMISSÃO
03.03.26

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
 3.3.90.30.07.99.00 OUTRAS DESPESAS COM GÊNEROS ALIMENT 00148|00700
 CREDOR VALDIR LEIDENS 05.228.773/0001-43 02022
 ENDEREÇO CIDADE
 FRANCISCO BELTRÃO PR

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMISSÃO	VENCIMENTO
Dispensa por Limit					

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
160.000,00	57.138,35	45,90	57.092,45

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR	VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com fornecimento de refeição para servidor em viagem para Francisco Beltrão-PR, a serviço do Departamento de Saúde do Município (Reembolso Clayton Cesar da Silva).	45,90	45,90
TOTAL DAS RETENÇÕES:			

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
303 SAÚDE/PERC.VINC.A RECEITA IMPOSTOS	45,90

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.

13 DE 03 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



Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul

ESTADO DO PARANÁ
e-mail: prbssul@bssul.pr.gov.br

Requisição de Compras/Serviços 16892

Solicitante: LIDIANE DE MELLO FAVERSANI

Fornecedor: VALDIR LEIDENS **CPF/CNPJ:** 05.228.773/0001-43 **Endereço:** Bairro: Nº: CEP: 0 **Cidade:** FRANCISCO BELTRÃO UF: PR

Finalidade: Referente ao ressarcimento do servidor público Clayton Cesar da Silva, que, no dia 09/03/2026, enquanto exercia suas funções durante viagem de deslocamento a Francisco Beltrão/PR, o servidor (motorista) arcou com recursos próprios com a despesa de R\$45,90, referente a uma refeição.

Item	Quantidade	Unidade	Descrição do Produto	Marca	P.Unitario	Total	
01	1.0000		REFEIÇÃO COMPLETA		45,9000	45,90	
						Total Geral	45,90

Departamento: DEPARTAMENTO DE SAUDE

Local da Entrega:

Prazo para Entrega: 16892

Finalidade: Referente ao ressarcimento do servidor público Clayton Cesar da Silva, que, no dia 09/03/2026, enquanto exercia suas funções durante viagem de deslocamento a Francisco Beltrão/PR, o servidor (motorista) arcou com recursos próprios com a despesa de R\$45,90, referente a uma refeição.

ANDERSON IVAN LACHMAN
CHEFE DE DIVISÃO DE COMPRAS

Previsão Orçamentária

Orgão:

Unidade:

Programa:

Projeto/Atividade:

Despesa: 002026 -

Fonte Recurso: 000

Recebido ___/___/___

VALDIR LEIDENS

ANDRIELE CRISTINA SCHLICKMANN
CONTADORA

BOM SUCESSO DO SUL - Paraná, 12/03/2026

VALDIR LEIDENS - ME

CNPJ: 05.228.730/0001-43 - E: 9028434430 - IM
RUA: 5502 7800 - FALCÃO, 650 - CENTRO
FRANZINHO, BELTRÃO - PR

**DANFE NFC-e - Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica**

Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL UNIT	VL TOTAL
90291	REFRIGERANTE LATA 350 ML	1,000	UN	6,00	6,00
90082	ALMOÇOS LIVRE NORMAL	1,000	UN	39,90	39,90
QTD TOTAL DE ITENS					2

Valor Produtos 45,90
Descontos 0,00
Acrescimos 0,00
VALOR A PAGAR 45,90

FORMA DE PAGAMENTO VALOR
Cartão de Débito/Crédito 45,90

Retenção dos Tributos Totais Incidentes 1,19

Número: 148408 - Série: 001

Emissão: 02/03/2026 12:13:28 - Via Estabelecimento

Consulte pela chave de acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br>

CHAVE DE ACESSO

05228730000143850010001484689494327800

CONSUMIDOR

CONSUMIDOR CNPJ: 80.874.100/0001-86

Consulte via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização

ENVIO_OFFLINE 02/03/2026 12:13:28

ALDIR LEIDENS - ME

CNPJ: 05.228.730/0001-43 - E: 9028434430 - IM
RUA: 5502 7800 - FALCÃO, 650 - CENTRO
FRANZINHO, BELTRÃO - PR

**DANFE NFC-e - Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica**

Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL UNIT	VL TOTAL
90291	REFRIGERANTE LATA 350 ML	1,000	UN	6,00	6,00
90082	ALMOÇOS LIVRE NORMAL	1,000	UN	39,90	39,90
QTD TOTAL DE ITENS					2

Valor Produtos 45,90
Descontos 0,00
Acrescimos 0,00
VALOR A PAGAR 45,90

FORMA DE PAGAMENTO VALOR
Cartão de Débito/Crédito 45,90

Retenção dos Tributos Totais Incidentes 1,19

Número: 148408 - Série: 001

Emissão: 02/03/2026 12:13:28 - Via Estabelecimento

Consulte pela chave de acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br>

CHAVE DE ACESSO

05228730000143850010001484689494327800

CONSUMIDOR

CONSUMIDOR CNPJ: 80.874.100/0001-86

Consulte via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização

ENVIO_OFFLINE 02/03/2026 12:13:28



MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL – PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 08.842.588/0001-32

Memorando Nº 032/2026

Bom Sucesso do Sul, 04 de março de 2026

Solicitação de Ressarcimento

De: Lidiane de Mello Faversani – Depto. de Saúde
Para: Anderson Ivan Lachman – Divisão de Compras

Prezado senhor,

Venho por meio deste, solicitar o ressarcimento do servidor público **CLAYTON CESAR DA SILVA** servidor público, no cargo de motorista, funcionário deste departamento, no valor de R\$ 45,90, (quarenta e cinco reais e noventa centavos) pois na data de 09 de março, enquanto em exercício da função, durante uma viagem a Francisco Beltrão - PR, o funcionário pagou, com recurso próprio, por uma refeição. Segue anexo recibo do estabelecimento.

Sendo o que se apresenta para o momento, coloco-me à disposição para eventuais esclarecimentos e colho o ensejo para expressar votos de elevada consideração e apreço.

Atenciosamente,


Prefeitura Muni. de Bom Sucesso do Sul
Lidiane de Mello Faversani
Diretora do Depto. de Saúde
Município de Bom Sucesso do Sul
Depto. de Saúde

Recebido
12/03/26
AS

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	00602 / 3703 / 000575216953-0
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 / 00000034444-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CLAYTON CESAR DA SILVA
CPF/CNPJ:	021.776.819-95
Valor:	R\$ 45,90
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLAYTON SILVA REEMBOLSO
Histórico:	

Data de débito:	13/03/2026
Data / Hora da operação:	13/03/2026 15:06:15

Código da operação:	33330539
Chave de segurança:	YPGPZ2ZS7HT6PRSC

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