

**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

002911/2026 Ordinário

DATA EMISSÃO

03.07.26

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 WILSON JUNIOR PERONDI 048.011.319-05 05414

ENDEREÇO RUA PADRE IVO ANTONIO ZOLET 739 CENTRO

CIDADE

BOM SUCESSO DO SUL PR

LICITAÇÃO

NÚMERO

CONVÊNIO

CONTRATO

EMIÇÃO

VENCIMENTO

Não se Aplica

VALOR ORÇADO

65.000,00

SALDO ANTERIOR

37.710,00

VALOR DO EMPENHO

150,00

SALDO ATUAL

37.560,00

QUANT.

1,00

ESPECIFICAÇÃO

Refere-se a despesa com 1/2 diária de viagem, para Guarapuava-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para transporte de paciente ao Hospital Regional Centro Oeste.

150,00

VALOR TOTAL

150,00

TOTAL DAS RETENÇÕES:

FONTE DE RECURSO

494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços

TOTAL LÍQUIDO

150,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

EMITIDO

ANDRIELE CRISTINA SCHLICKMANN

CONTADORA

VISTO

MATEUS DALLAGNOL

DIRETOR DEPTO. FINANÇAS

AUTORIZO A DESPESA

MAICO DIOGO FAVERSANI

PREFEITO MUNICIPAL

ORDEN DE PAGAMENTO

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

06 DE 07 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 _____ 150,00 _____
VALOR LÍQUIDO _____ 150,00 _____

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\$= 150,00(Cento e cinquenta reais).

REFERENTE: a 1/2 diária de viagem, para Guarapuava-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para transporte de paciente ao Hospital Regional do Centro Oeste.

Bom Sucesso do Sul, 06 de julho de 2026.



WILSON JÚNIOR PERONDI
CPF/MF 048.011.319-05



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 308, DE 03 DE JULHO DE 2026.

Conceder meia diária de
viagem ao servidor
Wilson Junior Perondi.

O Prefeito do Município de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, no uso das suas atribuições e com fundamento na Lei nº 1.790, de 19 de junho de 2026:

RESOLVE

Art. 1º Conceder ao servidor **Wilson Junior Perondi**, ocupante do cargo efetivo de **Motorista**, matrícula nº **684-0/1**, **1/2 (meia) diária de viagem**, para o dia **05 de julho de 2026**, em deslocamento à cidade de **Guarapuava – PR**, com veículo oficial, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para realização de transporte de pacientes para tratamento fora do domicílio junto ao **Hospital Regional do Centro-Oeste**.

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 03(três) dias do mês de julho 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

ANEXO II SOLICITAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIA

1. IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

Nome Completo: Wilson Junior Perondi
Cargo/Função: Motorista
Matrícula: 6840.1
Departamento: Saúde

Dados Bancários:

Banco: Nubank

Agência: 0001

Conta: 337184342

2. DADOS DA VIAGEM

Destino (Cidade/Estado): Guarapuava - PR
Data de Saída: 05/07/2026
Horário de Saída: 09:00
Data de Retorno: 05/07/2026
Horário Previsto de Retorno: 19:00
Tempo estimado de afastamento: 10:00hrs
Meio de Transporte:
☒ (X) Veículo Oficial
☐ () Ônibus
☐ () Avião
☐ () Outro: _____
Placa do veículo oficial (quando aplicável): RCN-1152

3. FINALIDADE DA VIAGEM

Hospital Regional do Centro Oeste.

4. INTERESSE PÚBLICO ENVOLVIDO

Descrever objetivamente os benefícios esperados para a Administração Pública Municipal:

Transporte de pacientes para tratamento fora de domicílio.

5. EVENTO / REUNIÃO / ATIVIDADE

☐ () Curso
☐ () Capacitação
☐ () Congresso
☐ () Seminário
☐ () Reunião Técnica
☐ () Representação Oficial
☒ (X) Transporte Sanitário
☐ () Outra atividade institucional
Descrição: _____

308



MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL – PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 08.842.588/0001-32

6. PERNOITE

- ☐ Sim
☒ Não

7. ENQUADRAMENTO DA DIÁRIA

- ☐ Auxílio Deslocamento (até 10 horas)
☒ Meia Diária (acima de 10 horas até 12 horas)
☐ Diária Integral

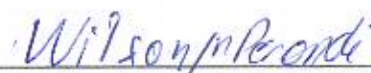
Quantidade:

Valor Unitário: R\$ 300,00

Valor Total: R\$ 150,00

8. DECLARAÇÃO DO SOLICITANTE

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras, que o deslocamento atende ao interesse público e que apresentarei a prestação de contas no prazo legal de até 05 (cinco) dias úteis após o retorno, conforme legislação municipal. Bom Sucesso do Sul, 03 de julho de 2026.


Assinatura do Solicitante

9. PARECER DA CHEFIA IMEDIATA

- ☒ Favorável
☐ Desfavorável

Justificativa: _____

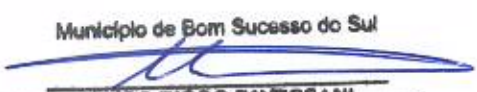
Data: ____/____/____



Assinatura da Chefia Imediata
Secretaria Municipal de Saúde
Município de Bom Sucesso do Sul

10. AUTORIZAÇÃO DA AUTORIDADE COMPETENTE

- ☒ Autorizado
☐ Não Autorizado
Valor autorizado: R\$ _____
Data: ____/____/____



Município de Bom Sucesso do Sul
MARCO DIOGO FAVERSANI
Autoridade Competente

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:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. 0000000 - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00033718434-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	WILSON JUNIOR PERONDI
CPF/CNPJ:	048.011.319-05
Valor:	R\$ 150,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	95-PAGAMENTO PRESTADOR M
Histórico:	

Data de débito:	06/07/2026
Data / Hora da operação:	06/07/2026 14:49:31

Código da operação:	89076494
Chave de segurança:	2W4ZCXZRA49Y7S4G

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



MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL – PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 08.842.588/0001-32

ANEXO IV

RELATÓRIO SIMPLIFICADO DE VIAGEM

TRANSPORTE SANITÁRIO / TFD

1. IDENTIFICAÇÃO DO MOTORISTA

Nome: Wilson Junior Perondi

Cargo: Motorista

Matrícula: 6840.1

2. IDENTIFICAÇÃO DO VEÍCULO

Veículo: Chevrolet Spin

Placa: RCN-1J52

3. DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: 05/07/2026

Município(s) de Destino: Guarapuava - PR

Finalidade do Transporte:

☒ Consulta Médica

☐ Exame Especializado

☐ Tratamento Oncológico

☐ Hemodiálise

☐ Internação Hospitalar

☐ Alta Hospitalar

☐ Transferência Hospitalar

☐ Outros

Especificar: _____

4. HORÁRIOS

Saída da Garagem: 09:00

Retorno à Garagem: 19:00

Tempo Total de Afastamento: 10:00

5. TRANSPORTE DE PACIENTES

Quantidade de Pacientes Transportados: 2

Quantidade de Acompanhantes: 0

Observação:

Nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), é vedado registrar neste relatório nomes, diagnósticos ou quaisquer dados pessoais sensíveis dos pacientes transportados.

6. OCORRÊNCIAS DURANTE A VIAGEM

☒ Sem Ocorrências

☐ Houve atraso em razão de procedimento médico

☐ Houve necessidade de permanência prolongada em unidade hospitalar

☐ Houve emergência médica



MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL – PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 08.842.588/0001-32

() Houve alteração de rota

() Outra ocorrência

Descrição: _____

7. ENQUADRAMENTO DA DIÁRIA

() Auxílio Deslocamento

(X) Meia Diária

() Diária Integral

() Diária Integral sem Pernoite (Art. 9º, §3º)

Justificativa (quando aplicável): _____

8. DECLARAÇÃO DO MOTORISTA

Declaro que as informações constantes neste relatório correspondem à efetiva execução do serviço público realizado.

Bom Sucesso do Sul – PR, 17 de Agosto de 2026.

Wilson M. Pereira

Motorista

9. CONFERÊNCIA DA CHEFIA IMEDIATA

(X) Regular

() Regular com Ressalvas

() Irregular

Observações: _____

Bom Sucesso do Sul – PR, 26 de Agosto de 2026.

[Assinatura]

Chefia Imediata