



# 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  
001008/2026 Ordinário

DATA EMISSÃO  
12.03.26

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  
 3.3.90.14.14.01.00 SERVIDORES EFETIVOS 00145|00733  
 CREDOR EVANDRO EDUARDO PRECHLAK 005.751.599-95 03076  
 ENDEREÇO RUA CANDIDO MERLO 0 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	57.400,00	150,00	57.250,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR	VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com 1/2 diária de viagem, para Cascavel-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para participar do Lançamento do Projeto "Mais Saúde no Campo".	150,00	150,00
TOTAL DAS RETENÇÕES:			

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO	VALOR
494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços	TOTAL LÍQUIDO	150,00

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.  13 DE 03 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 QUITAÇÃO.  _____ DE _____ DE _____ <b>CREDOR</b>
---	--

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 Cascavel-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para participar do Lançamento Macrorregional do Projeto “Mais Saúde no Campo”.

Bom Sucesso do Sul, 13 de março de 2026.

---

EVANDRO EDUARDO PRECHLAK  
CPF/MF 005.751.599-95



# 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 105, DE 12 DE MARÇO DE 2026.

**Concede diária ao senhor Evandro  
Eduardo Prechlak.**

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 Evandro Eduardo Prechlak**, ocupante do cargo efetivo de enfermeiro, matrícula nº 443-0/1, ½ (meia) diária de viagem, para o dia 12 de março de 2026, para a Cidade de Cascavel – PR., onde irá participar do Lançamento Macrorregional do Projeto “Mais Saúde no Campo”.

**Art. 2º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 12 de março de 2026.

Gabinete do Prefeito do Município de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, em 12 de março 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, 11 de março de 2026

### SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

#### DADOS DO SOLICITANTE

Nome: Evandro Eduardo Prechlak

Matrícula: 4430.1

Órgão de Lotação: Departamento de Saúde

Cargo: Enfermeiro

Banco: Sicredi

Agencia: 0740

Conta: 023432

#### PACIENTES E ACOMPANHANTES:

#### DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 12/03 às 04h00 e retorno no dia 12/03 às 21h00.

Destino: Cascavel – PR;

Valor de diárias: 1/2 diária;

Transporte utilizado: Veículo Oficial.

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

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: Mais Saúde no Campo.

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 Faversani

Prefeitura Mun. de Bom Sucesso do Sul  
Lidiane de Mello Faversani  
Diretora do Departamento de Saúde  
Matrícula: 366 277

*Recebido  
12/03/26*

105



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

**CNPJ 08.842.588/0001-32**

Bom Sucesso do Sul, 16 de março de 2026

**SOLICITAÇÃO DE VIAGEM**

**DADOS DO SOLICITANTE**

Nome: Evandro Eduardo Prechlak

Matrícula: 4430.1

Órgão de Lotação: Departamento de Saúde

Cargo: Enfermeiro

Banco: Sicredi

Agencia: 0740

Conta: 023432

**PACIENTES E ACOMPANHANTES:**

**DADOS DA VIAGEM**

Data da Viagem: saída dia 16/03 às 13h00 e retorno no dia 17/03 às 22h00.

Destino: Curitiba – PR;

Valor de diárias: 1, ½ diárias;

Transporte utilizado: Veículo Oficial.

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

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: OUVIDORIA DAY.

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 Faversani

Município de Bom Sucesso do Sul

Lidiane de Mello Faversani

Diretora do Departamento de Saúde

OFICIO Nº 01/2026/OUVIDORIA

Pato Branco, 11 de março de 2026.

**Assunto:** Ouvidoria Day

**Prezado(a) Secretário(a) de Saúde e Ouvidor(a) Municipal de Saúde**

Para celebrar o Dia do Ouvidor, convido para participar do OUVIDORIA DAY realizado pela equipe do Tribunal de Contas do Estado – TCE.

**Data : 17/03/2026**

**Horário do Evento: 08:30 às 17:15 hs**

**Local : Auditório do TCE - Curitiba**

Saída do Município de Bom Sucesso do Sul, o qual cedeu o transporte, as 13:00 hs do dia 16/03 retornando no dia 17/03 após o encerramento do evento.

O evento é para estimular o diálogo entre cidadão e a Administração Pública e ainda é uma oportunidade para discutir, refletir e fomentar as melhorias na gestão fortalecendo a transparência, o controle e a qualidade dos serviços públicos.

Destacando a Ouvidoria: **onde a gestão se transforma por meio da participação.**

Atenciosamente,

Edneia Possamai  
Ouvidora 07ª RS

7ª REGIONAL DE SAÚDE – PATO BRANCO  
Rua Tapajós, 470, Centro.  
Fone: 46 3309-2523 – [ouvidoria07rs@sesa.pr.gov.br](mailto:ouvidoria07rs@sesa.pr.gov.br)

# **Lançamento Macrorregional do Projeto**

## **“Mais Saúde no Campo” Macrorregião Oeste**

**Data: 12 de março de 2026**

**Horário: 08h30 às 17h10**

**Local: Auditório do Centro Universitário UNIVEL Campus Cascavel - Av.**

**Tito Mufato, 2317 - Santa Cruz, CEP 85.806-080, Cascavel/PR.**

**Público prioritário:** profissionais das áreas de Vigilância da Qualidade da Água para consumo humano, Saneamento, Atenção Primária à Saúde,

## 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>	748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A. 0000000 - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0740 / 00000002343-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	EVANDRO EDUARDO PRECHLAK
<b>CPF/CNPJ:</b>	005.751.599-95
<b>Valor:</b>	R\$ 150,00
<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>	13/03/2026
<b>Data / Hora da operação:</b>	13/03/2026 14:02:55

<b>Código da operação:</b>	21601021
<b>Chave de segurança:</b>	YFUPAPURR9LRVZRS

<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:** Evandro Eduardo Prechlak

**Matrícula:** 4430.1

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

**2. Destino do Servidor Beneficiário**

**Destino:** Cascavel – PR

**Data de Saída:** 12/03/2026

**Data de Chegada:** 12/03/2026

**3. Justificativa**

Transporte de paciente(s) e acompanhante(s) para o Mais Saúde no Campo.

**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, 05/05/2026.

**Evandro Eduardo Prechlak**  
Enfermeiro

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



Prefeitura Mun. de Bom Sucesso do Sul  
Lidiane de Meilo Faversani  
Diretora do Depto. de Saúde  
Matrícula: 366-2/7