

**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

003304/2026 Ordinário

DATA EMISSÃO

29.07.26

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 00145100733
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	32.565,00	80,00	32.485,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com 01 auxílio deslocamento, para Francisco Beltrão-PR, com veículo oficial, a serviço do Departamento Saúde, para participar do evento: Poder de Polícia dos Municípios frente a fiscalização ambiental, sanitária, climática e urbanística, promovido pela CNM.	80,00
TOTAL DAS RETENÇÕES:		

FORTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços	80,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

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

ORDEM DE PAGAMENTO

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

30 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 ____ 80,00 ____
VALOR LÍQUIDO ____ 80,00 ____

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\$= 80,00 (oitenta reais).

REFERENTE: a 01 auxílio deslocamento, para Francisco Beltrão - PR, com veículo oficial, a serviço do Departamento de Finanças, para participar do evento: Poder de Polícia dos Municípios frente a fiscalização ambiental, sanitária, climática e urbanística, promovido pela CNM.

Bom Sucesso do Sul, 30 de julho 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 372, DE 29 DE JULHO DE 2026.

**Conceder auxílio
deslocamento ao servidor
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 1.790, de 19 de junho de 2026:

RESOLVE

Art. 1º Conceder ao servidor **Evandro Eduardo Prechlak**, ocupante do cargo efetivo de **Enfermeiro**, matrícula nº **443-0/1, 01 (um) auxílio deslocamento**, para o dia 29 de julho de 2026, em deslocamento à cidade de **Francisco Beltrão - PR**, com veículo oficial, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para participar do curso: O poder de Polícia dos Municípios frente a fiscalização ambiental, sanitária, climática e urbanística.

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

Gabinete do Prefeito do Município de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, aos 29(vinte e nove) dias do mês de junho 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: Evandro Eduardo Prechlak
Cargo/Função: Enfermeiro
Matrícula: 4430.1
Departamento: Saúde

Dados Bancários:

Banco: Sicredi

Agência: 0740

Conta: 023432

2. DADOS DA VIAGEM

Destino (Cidade/Estado): Francisco Beltrão - PR
Data de Saída: 29/07/2026
Horário de Saída: 07:30
Data de Retorno: 29/07/2026
Horário Previsto de Retorno: 17:00
Tempo estimado de afastamento: 09:30hrs
Meio de Transporte:
(X) Veículo Oficial
() Ônibus
() Avião
() Outro: _____
Placa do veículo oficial (quando aplicável): SFK-5J30

3. FINALIDADE DA VIAGEM

O Poder de Polícia dos Municípios frente a fiscalização ambiental, sanitária, climática e urbanística.

4. INTERESSE PÚBLICO ENVOLVIDO

Descrever objetivamente os benefícios esperados para a Administração Pública Municipal:

O curso contribuirá para o aperfeiçoamento das ações de fiscalização e da aplicação da legislação municipal, fortalecendo a atuação dos servidores e proporcionando maior eficiência, segurança jurídica e qualidade nos serviços prestados à população.

5. EVENTO / REUNIÃO / ATIVIDADE

- () Curso
- (X) Capacitação
- () Congresso
- () Seminário
- () Reunião Técnica
- () Representação Oficial



MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL – PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 08.842.588/0001-32

- ☐ Transporte Sanitário
☐ Outra atividade institucional
Descrição: _____

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\$ 200,00
Valor Total: R\$ 80,00

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, 28 de julho de 2026.


Assinatura do Solicitante

9. PARECER DA CHEFIA IMEDIATA

- ☒ Favorável
☐ Desfavorável

Justificativa: _____

Data: ____/____/____


Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul
Lidiane de Mello Faversani
Diretora de Saúde da Saúde
Matrícula: 366-2/7

Assinatura da Chefia Imediata

10. AUTORIZAÇÃO DA AUTORIDADE COMPETENTE

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

80,00
Município de Bom Sucesso do Sul

MARCIO DIOGO FAVERSANI
Prefeito
Autoridade Competente

Comprovante de agendamento 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:	PR 410322 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
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 / 00000002343-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	EVANDRO EDUARDO PRECHLAK
CPF/CNPJ:	005.751.599-95
Valor:	R\$ 80,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	95-PAGAMENTO PRESTADOR M
Histórico:	

Data de débito:	30/07/2026
Data / Hora da operação:	29/07/2026 17:30:16

Código da operação:	90811496
Chave de segurança:	R1FLTE7HPWJXT2S7

CPF'S autorizadores:	037.885.939-03
	033.450.239-03

O agendamento poderá ser efetivado até as 17h, em dias úteis.

Caso não haja saldo disponível na data da transferência, a operação não será realizada.
Agendamentos somente podem ser cancelados até o dia anterior a data programada.

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 III

RELATÓRIO DE VIAGEM E PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

1. IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

Nome Completo: Evandro Eduardo Prechlak
Cargo/Função: Enfermeiro
Matrícula: 4430.1
Departamento: Departamento de Saúde

2. DADOS DA VIAGEM

Destino: Francisco Beltrão – PR
Data de Saída: 29/07/2026
Horário de Saída: 07:30
Data de Retorno: 29/06/2026
Horário de Retorno: 09:30

3. DIÁRIA RECEBIDA

Tipo:
☒ (X) Auxílio Deslocamento
☐ () Meia Diária
☐ () Diária Integral
Quantidade:
Valor Recebido: R\$ 80,00

4. RELATÓRIO DAS ATIVIDADES REALIZADAS

Descrever detalhadamente as atividades desenvolvidas:

O Poder de Polícia dos Municípios frente a fiscalização ambiental, sanitária, climática e urbanística.

5. RESULTADOS OBTIDOS

Descrever os resultados alcançados e os benefícios para a Administração Municipal:

Aprimoramento Técnico e Qualificação do Serviço: Adquiriu-se conhecimento atualizado na área de atuação, promovendo a capacitação do servidor para a execução das atividades administrativas e operacionais no município com maior eficiência e qualidade.

6. COMPROVAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO

Anexar, quando aplicável:
☐ () Certificado
☐ () Lista de Presença
☐ () Declaração de Participação
☐ () Convite Oficial
☐ () Ata/Reunião
☐ () Ordem de Serviço
☐ () Comprovante de Atendimento



MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL – PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 08.842.588/0001-32

() Outros

Especificar: _____

7. COMPROVANTES DE DESLOCAMENTO

() Bilhete de Passagem

() Cartão de Embarque

() Relatório de Veículo Oficial

() Comprovante de Pedágio

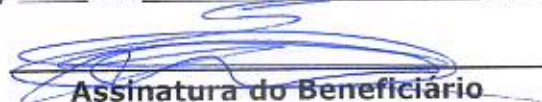
() Outros

Especificar: _____

8. DECLARAÇÃO

Declaro que a viagem foi realizada conforme autorizado, que as atividades descritas correspondem à realidade e que os documentos anexados comprovam o cumprimento da finalidade pública do deslocamento.

Bom Sucesso do Sul, ____ de _____ de ____.


Assinatura do Beneficiário

9. ANÁLISE DA CHEFIA IMEDIATA

☒ Prestação de Contas Aprovada

() Prestação de Contas Aprovada com Ressalvas

() Prestação de Contas Rejeitada

Observações: _____

Data: 26 / 08 / 26


Prefeitura Muc. de Bom Sucesso do Sul
Eduarda de Fátima Favarsani
Diretora do Depto. de Saúde
Matrícula: _____
Chefia Imediata