

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

003460/2026 Ordinário

DATA EMISSÃO

05.08.26

RGÃO 07 DEPARTAMENTO DE SAÚDE 10.301.0007
NIDADE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
OTAÇÃO 10.301.0007.2015 ATIVIDADES OPERACIONAIS DO FUNDO MUNI Nº CONTA
3.3.90.14.14.01.00 SERVIDORES EFETIVOS 00145|00733
CREDOR LUCAS RODRIGO ECKER 073.969.959-81 05324
ENDEREÇO BOM SUCESSO DO SUL 0 BOM SUCESSO DO SU CIDADE
BOM SUCESSO DO SUL PR

ICITAÇÃO	NUMERO	CONVENIO	CONTRATO	EMISSÃO	VENCIMENTO
Não se Aplica					
VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL	VALOR TOTAL	
65.000,00	31.645,00	150,00	31.495,00		

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO		
1,00	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 de Guarapuava.	150,00	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

VISTO

AUTORIZO A DESPESA

ANDRIELE CRISTINA SCHLICKMANN
CONTADORA

MATEUS DALLAGNOL
DIRETOR DEPTO. FINANÇAS

MAICO DIOGO FAVERSANI
PREFEITO MUNICIPAL

ORDEN DE PAGAMENTO

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

DE DE

TESOURARIA

BANCO

Nº CHEQUE

Nº DA CONTA

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
QUITACÃO.

DE DE

CREDOR

ANOTAÇÕES

RECIBO

VALOR BRUTO ____ 150,00 ____
VALOR LÍQUIDO ____ 150,00 ____

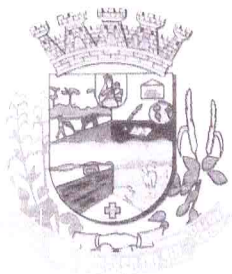
Recebi da Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, sita a Rua Cândido Merlo, 290, CNPJ 80.874.100/0001-86, o valor de R\$= 150,00(Cento e cinquenta reais).

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 de Guarapuava.

Bom Sucesso do Sul, 10 de agosto de 2026.



LUCAS RODRIGO ECKER
CPF/MF 073.969.959-81



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 390, DE 05 DE AGOSTO DE 2026.

**Concede diária de viagem
ao servidor
Lucas Rodrigo Ecker.**

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 **Lucas Rodrigo Ecker**, ocupante do cargo efetivo de **Motorista**, matrícula nº **589-4/1, 1/2 (meia) diária de viagem**, para o dia **06 de agosto 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 de Guarapuava**.

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 05 (cinco) dias do mês de agosto do ano de 2026.

MAICO DIOGO

FAVERSANI:0378859

3903

Assinado de forma digital por

MAICO DIOGO

FAVERSANI:03788593903

Dados: 2026.08.05 16:49:36 -03'00'

**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: Lucas Rodrigo Ecker
Cargo/Função: Motorista
Matrícula: 5894.1
Departamento: Saúde

Dados Bancários:

Banco: Sicoob

Agência: 4340

Conta: 1793845

2. DADOS DA VIAGEM

Destino (Cidade/Estado): Guarapuava - PR
Data de Saída: 06/08/2026
Horário de Saída: 09:00
Data de Retorno: 06/08/2026
Horário Previsto de Retorno: 17:00
Meio de Transporte:
(X) Veículo Oficial
() Ônibus
() Avião
() Outro: _____
Placa do veículo oficial (quando aplicável): RCN-1J52

3. FINALIDADE DA VIAGEM

Hospital Regional de Guarapuava.

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: _____

6. PERNOITE



MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL – PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 08.842.588/0001-32

- ☐ 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, 04 de agosto de 2026.

Assinatura do Solicitante

9. PARECER DA CHEFIA IMEDIATA

- ☒ Favorável
☐ Desfavorável

Justificativa: _____

Data: ____/____/____

Assinatura da Chefia Imediata

10. AUTORIZAÇÃO DA AUTORIDADE COMPETENTE

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

Município de Bom Sucesso do Sul
Autoridade Competente
ELIACO DIOGO FAVERSANI
Prefeito

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:	756 - BANCO SICOOB 0000000 - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4340 / 00000179384-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUCAS RODRIGO ECKER
CPF/CNPJ:	073.969.959-81
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:	10/08/2026
Data / Hora da operação:	10/08/2026 15:50:52

Código da operação:	03855542
Chave de segurança:	R0X13LCCNKNWY3FC

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: Lucas Rodrigo Ecker
Cargo: Motorista
Matrícula: 5894.1

2. IDENTIFICAÇÃO DO VEÍCULO

Veículo: Chevrolet Spin
Placa: RCN-1J52

3. DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: 06/08/2026
Município(s) de Destino: Guarapuava - PR

Finalidade do Transporte:

- ☒ (X) 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: 17:00

5. TRANSPORTE DE PACIENTES

Quantidade de Pacientes Transportados: 3

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

- ☒ (X) Sem Ocorrências
- ☐ () Houve atraso em razão de procedimento médico
- ☐ () Houve necessidade de permanência prolongada em unidade hospitalar
- ☐ () Houve emergência médica
- ☐ () Houve alteração de rota



MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL – PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 08.842.588/0001-32

() 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, _____ de _____ de _____.

Motorista

9. CONFERÊNCIA DA CHEFIA IMEDIATA

☒ Regular

() Regular com Ressalvas

() Irregular

Observações: _____

Bom Sucesso do Sul – PR, 10 de setembro de 2026.

Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul

Lidiane de Mello Faversani

Chefia Imediata

Matrícula: 366-2/7