

**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

003515/2026 Ordinário

DATA EMISSÃO

10.08.26

ÓRGÃO 08 DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
UNIDADE 03 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL 08.244.0008
DOTAÇÃO 08.244.0008.2025 GESTÃO ADMINISTRATIVA DO FUNDO MUNICI
3.3.90.14.14.01.00 SERVIDORES EFETIVOS Nº CONTA 00267101530
CREDOR CLAYTON CEZAR DA SILVA 021.776.819-95 00593
ENDEREÇO RUA INACIO DRANKA 00 CENTRO CIDADE BOM SUCESSO DO SUL PR

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVENIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Não se Aplica					

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
10.000,00	6.920,00	80,00	6.840,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com 1 auxílio deslocamento para Palmas-PR, com veículo oficial, a serviço do Departamento Municipal de Assistência Social, para transporte de beneficiário do Social ao INSS.	80,00
TOTAL DAS RETENÇÕES:		80,00

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
Recursos Ordinários (Livres)	80,00

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	RECIBO R\$
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. 12 DE 08 DE 26 TESOURARIA	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 26 CREDOR
BANCO Nº CHEQUE Nº DA CONTA	ANOTAÇÕES

RECIBO

VALOR BRUTO ____ 80,00 ____

VALOR LIQUIDO ____ 80,00 ____

Recebi da Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, sita a Rua Candido Merlo, 290, CNPJ 80.874.100/0001-86, o valor de R\$80,00 (Oitenta reais).

REFERENTE: a 01 auxilio deslocamento, para Palmas – PR, com veículo oficial, a serviço do Departamento de Assistência Social, para levar beneficiário do social ao INSS fazer perícia médica.

Bom Sucesso do Sul, 12 de Agosto de 2026.



CLAYTON CEZAR DA SILVA

CPF/MF 021.776.819-95



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 399, DE 10 DE AGOSTO DE 2026.

**Concede auxílio
deslocamento ao servidor
Clayton Cesar da Silva.**

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 **Clayton Cesar da Silva**, ocupante do cargo efetivo de **Motorista**, matrícula nº **276-3/2, 01 (um) auxílio deslocamento de viagem**, para o dia **10 de agosto de 2026**, em deslocamento à cidade de **Palmas-PR**, com veículo oficial, a serviço do Departamento Municipal de Assistência Social, para transporte de beneficiário do Social ao INSS.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos ao dia 10 (dez) de agosto.

Gabinete do Prefeito do Município de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, aos 10 (dez) dias do mês de agosto do ano de 2026.

MAICO DIOGO

FAVERSANI:03788

593903

Assinado de forma digital por

MAICO DIOGO

FAVERSANI:03788593903

Dados: 2026.08.10 15:30:03

+03'00"

**MAICO DIOGO FAVERSANI
PREFEITO**



Município de Bom Sucesso do Sul

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 80.874.100/0001-86

ANEXO II SOLICITAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIA

1. IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

Nome Completo: CLAYTON CESAR DA SILVA

Cargo/Função: MOTORISTA

Matrícula: _____

Departamento: ASSISTÊNCIA SOCIAL

Dados Bancários:

Banco: _____ Agência: _____ Conta: _____

2. DADOS DA VIAGEM

Destino (Cidade/Estado): PALMAS -PR

Data de Saída: 10 / 08 / 2026

Horário de Saída: 13 : 00HS

Data de Retorno: 10 / 08 / 2026

Horário Previsto de Retorno: 19 : 00HS

Tempo estimado de afastamento: 06HS

Meio de Transporte:

(X) Veículo Oficial

() Ônibus

() Avião

() Outro: _____

Placa do veículo oficial (quando aplicável): CROSS FOX

3. FINALIDADE DA VIAGEM

LEVAR BENEFICIÁRIO DO SOCIAL AO INSS FAZER PERÍCIA MÉDICA

4. INTERESSE PÚBLICO ENVOLVIDO

Descrever objetivamente os benefícios esperados para a Administração Pública Municipal:

BENEFICIAR USUÁRIO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL COM TRANSPORTE EM PERÍCIA MÉDICA NO INSS

5. EVENTO / REUNIÃO / ATIVIDADE

() Curso

() Capacitação

() Congresso

() Seminário

() Reunião Técnica

() Representação Oficial

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	00602 / 3703 / 000575253542-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL
CPF/CNPJ:	80.874.100/0001-86

Banco:	748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A. 0000000 - 01181571
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\$ 80,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLAYTON DA SILVA DESLOCAM
Histórico:	

Data de débito:	12/08/2026
Data / Hora da operação:	12/08/2026 15:01:26

Código da operação:	45396016
Chave de segurança:	1SJUMK75KLU4VTXG

CPF'S autorizadores:	037.885.939-03
	706.781.209-78

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



6. Comprovação de Participação

Anexar, quando Aplicável:

- ☐ Certificado
- ☐ Lista de Presença
- ☐ Declaração de Participação
- ☐ Convite Oficial
- ☐ Ata/Reunião
- ☐ Ordem de Serviço
- ☐ Comprovante de Atendimento
- ☐ Outros

Especificar:

7. Comprovantes de Deslocamento.

Anexar, quando Aplicável:

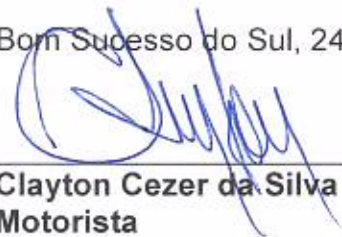
- ☐ Bilhete de Passagem
- ☐ Cartão de Embarque
- ☐ Relatório de Veículo Oficial
- ☐ Comprovante de Pedágio
- ☐ Ata/Reunião
- ☐ Outros

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, 24 de agosto de 2026.



Clayton Cezer da Silva
Motorista

9. Análise da Chefia Imediata

- ☐ Prestação de Contas Aprovada
- ☐ Prestação de Contas Aprovada com Ressalvas
- ☐ Prestação de Contas Rejeitada

Observações: _____

Bom Sucesso do Sul, 24 de agosto de 2026.



Ronise Jane Ravanelli Oliveira
Diretora Depto, da Assistência Social



ANEXO III DA LEI MUNICIPAL Nº 1.790/2026

RELATÓRIO DE VIAGEM E PRETAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO – UTILIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Lei Municipal nº 1.790/2026

1. Identificação do Beneficiário

Órgão: Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul

Unidade Administrativa: Departamento de Assistência social

Nome do Servidor Beneficiário: Clayton Cezar da Silva

Matrícula:

N.º do Empenho da Liberação de Diárias:3515 /2026

2. Dados da Viagem

Destino: Palmas - PR

Data de Saída: 10/08/2026

Hora de Saída: 13:00 h

Data de Retorno: 10/08/2026

Hora de Retorno: 19:00 h

3. Diária Recebida

Tipo:

☒ (x) Auxílio Deslocamento

☐ () Meia Diária

☐ () Diária Integral

Quantidade:

Valor Recebida : R\$ 80,00

4. Relatório das Atividades Realizadas

Levar Beneficiário do social ao inss fazer perícia Médica

5. Resultado Obtidos (Resultado Alcançados e os Benefícios para Administração Municipal)