

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
001521/2019 Ordinário

DATA EMISSÃO
26.04.19

ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO DE SAUDE
 UNIDADE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE 10.301.0007
 DOTAÇÃO 10.301.0007.2015 ATIVIDADES OPERACIONAIS DO FUNDO MUNI Nº CONTA
 3.3.90.14.14.01.00 SERVIDORES EFETIVOS 01527|01588
 CREDOR CLAYTON CEZAR DA SILVA 021.776.819-95 00593
 ENDEREÇO RUA INACIO DRANKA 00 CENTRO FONE CIDADE
 BOM SUCESSO DO SUL PR

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Dispensa por Limit					

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
0,00	6.550,00	150,00	6.400,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR	VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com 1/2 d de viagem p/ Cascavel-PR, a se do Depto Municipal de Saude veiculo oficial, p/ transpor pacientes ao CEONC.	150,00	150,00
TOTAL DAS RETENCOES:			

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
329 Programa Estadual APSUS	150,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

EMITIDO	VISTO	AUTORIZO A DESPESA
LETICIA COMOCENA DIV. ASS. CONTABILIDADE	FERNANDA DE OLIVEIRA DAMBROS CONTADOR	JERSON LUIZ PEREIRA DIR. DPTO. DE SAUDE

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

30 DE 04 DE 19

MATEUS DALLAGNOL - FINANÇAS

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 _____

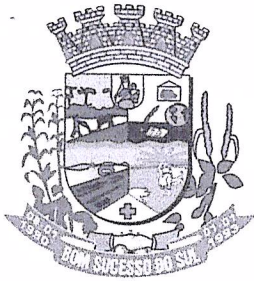
Recebi da Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, sita a Rua Cândido Merlo, 290, CNPJ 80.874.100/0001-86, o valor de R\$= 150,00(Cento e cinquenta reais).

REFERENTE: a 1/2 diária de viagem, para Cascavel-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para transporte de pacientes ao CEONC.

Bom Sucesso do Sul, 30 de abril de 2019.

1588

CLAYTON CÉSAR 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 098, DE 30 DE ABRIL DE 2019.

Conceder diária de viagem 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 1.327 de 09 de outubro de 2017:

RESOLVE

Art. 1º Conceder ao Sr. Clayton Cesar da Silva, servidor público, cargo motorista, CPF Nº 021.776.819-95, RG nº 7.054.226-9, ½ (meia) diária de viagem, para a cidade de Cascavel – PR., o qual realizou o transporte de paciente com alta hospitalar de urgência do CEONC da cidade de Cascavel para Bom Sucesso do Sul – Pr., no dia 28 de abril de 2019, com veículo oficial, a serviço do Departamento Municipal de Saúde.

Art. 2º Revogando as disposições em contrário, esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito do Município de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, em 30 de abril de 2019.

Nilson Antonio Feversani
Prefeito

Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul

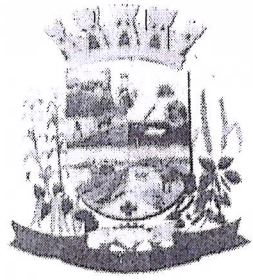
INFORMAÇÕES

PROCOLO Nº _____ / 20 _____

Encaminha-se ao setor financeiro para pagamento de 1/2 (meia) diária de Viagem.

Bom Sucesso do Sul, 30/04/19.

Nilson Antonio Feversani
Prefeito
Município de Bom Sucesso do Sul



Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul

CNPJ:80.874.100/0001-86

FONE: (46) 3234 1222/ 3234 1207

Bom Sucesso do Sul, 29 de Abril de 2019.

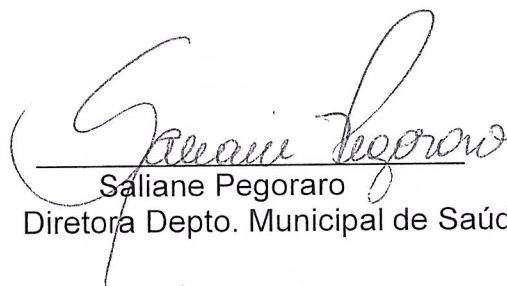
SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA

Venho através deste, solicitar uma diária para o funcionário **Clayton Cesar da Silva** para a cidade de CASCAVEL - Pr, no dia 28/04/019, o mesmo foi buscar ALTA HOSPITALAR DE URGÊNCIA COM MACA E AMBULÂNCIA do paciente Vitorino Risso e acompanhantes, que encontrava-se internado com serviço Hematologia Oncológica no CEONC.

Obs.: Essa diária deverá ser paga com recurso do APSUS CUSTEIO.

Sendo o que se apresenta para o momento, coloco-me a disposição para maiores esclarecimentos e desde já agradeço a compreensão.

Atenciosamente,


Saliene Pegoraro
Diretora Depto. Municipal de Saúde

Recebido em: _____/_____/_____

ASSINATURA

IMPRIMIR

FECHAR

::Comprovantes

**Comprovante de Remessa de TED**
via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	FUNDO MU DE SAUDE DE BOM SUCESSO
Conta Origem:	0602/006/00000363-0
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	08.842.588/0001-32

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Conta Destino:	3076/32401-9
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Física
Nome:	CLAYTON CESAR DA SILVA
CPF/CNPJ	021.776.819-95
Valor:	R\$150,00
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGTO DIARIA CLAYTON DA S

Data de Débito:	30/04/2019
Data da Operação:	30/04/2019
Código da Operação:	00116768
Chave de Segurança:	S2ZM8MXEL1VAQY0L

CPFs Autorizadores:
717.951.209-59
546.478.609-06

Operação realizada com sucesso.