

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

001709/2019 Ordinário

DATA EMISSÃO

09.05.19

ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO DE SAUDE
UNIDADE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE 10.301.0007
DOTAÇÃO 10.301.0007.2015 ATIVIDADES OPERACIONAIS DO FUNDO MUNI
3.3.90.14.14.01.00 SERVIDORES EFETIVOS Nº CONTA 01527|01588

CREDOR SELAINE TAVARES 042.765.389-47 03182

ENDEREÇO PRIMO ZANOTTO 0 SAO PEDRO **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	5.950,00	150,00	5.800,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR	VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com 01 diarias de viagem p/ Cascavel-servico do Depto Municipa Saude, p/ participar renovac Certificado de Responsabil Tecnica da Unidade de Estrate Saude da Familia.	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	FERNANDA DE OLIVEIRA DAMBROS	JERSON LUIZ PEREIRA
DIV. ASS. CONTABILIDADE	CONTADOR	DIR. DPTO. DE SAUDE

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

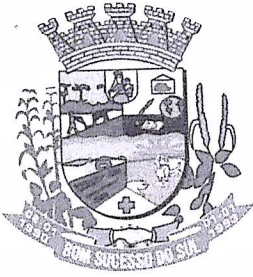
Recebi da Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, sita a Rua Cândido Merlo, 290, CNPJ 80.874.100/0001-86, o valor de R\$=150,00 (cento e cinquenta reais).

REFERENTE: a 1/2 diária de viagem, para Cascavel-PR, com veículo oficial, a serviço do Departamento Municipal da Saúde, para renovação do Certificado de Responsabilidade Técnica da Unidade de Estratégia Saúde da Família.

Bom Sucesso do Sul, 09 de maio de 2019.

4588

SELAINÉ TAVARES
CPF/MF 042.765.389-47



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 103, DE 09 DE MAIO DE 2019.

Concede diária de viagem a servidora Selaine Tavares.

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 a Sra. Selaine Tavares, servidora pública, enfermeira, CPF Nº 042.765.389-47, RG nº 8.352.624-6 SSP/PR, ½ (meia) diária de viagem, no dia 10 de maio de 2019, para a cidade de Cascavel – PR., para renovação do Certificado de Responsabilidade Técnica da Unidade de Estratégia Saúde da Família.

Art. 2º. Revogando-se 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 09 de maio de 2019.


Nilson Antonio Feversani
Prefeito

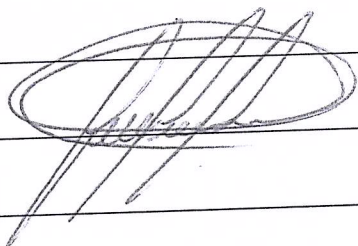
Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul

INFORMAÇÕES

PROTOCOLO Nº _____ / 20 _____

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

Bom Sucesso do Sul, 09/05/19.





Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul

CNPJ:80.874.100/0001-86

FONE: (46) 3234 1222/ 3234 1207

Bom Sucesso do Sul, 08 de Maio de 2019.

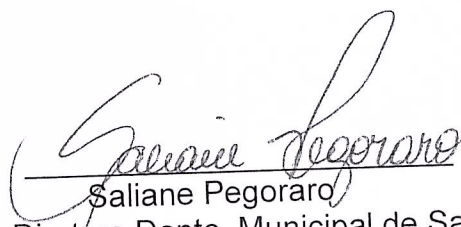
SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA

Venho através deste, solicitar MEIA diária para a funcionária **Selaine Tavares** para a cidade de CASCAVEL - Pr, no dia 10/05/019, a mesma estará indo até conselho regional de enfermagem para renovação do certificado de responsabilidade técnica da unidade de Esf-Estratégia Saúde da Família.

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 Transferência de Valores**
via GovConta Caixa

Emitente:	FUNDO MU DE SAUDE DE BOM SUCESSO
Conta Origem:	0602/006/00000363-0

Conta Destino:	0602/013/00093779-1
Nome do Destinatário:	SELAINÉ TAVARES
Valor:	R\$150,00
Identificação da Operação:	PAGTO DIARIA SELAINÉ TAVA

Data de Débito:	09/05/2019 -15:00:01
Data da Operação:	09/05/2019
Código da Operação:	00138437
Chave de Segurança:	2KTV8H54W0S5LLVR

CPFs Autorizadores:
717.951.209-59
546.478.609-06

Operação realizada com sucesso.

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.