

# 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  
001710/2019 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 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	EMISSÃO	VENCIMENTO
Dispensa por Limit					
VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL		
0,00	5.800,00	150,00	5.650,00		

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, para transpor pacientes e de servi municipais.	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	RECIBO R\$
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  _____ DE _____ DE _____  MATEUS DALLAGNOL - FINANÇAS	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 _____ DE _____  CREDOR

BANCO	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE Nº DA CONTA	

# 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).

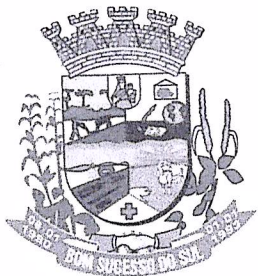
REFERENTE: a 1/2 diária de viagem, para Cascavel-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para transporte de pacientes e de servidores municipais.

Bom Sucesso do Sul, 09 de maio de 2019.

4588

---

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 105, DE 09 DE MAIO DE 2019.

Conceder diária de viagem ao servidor Clayton Cesar da Silva.

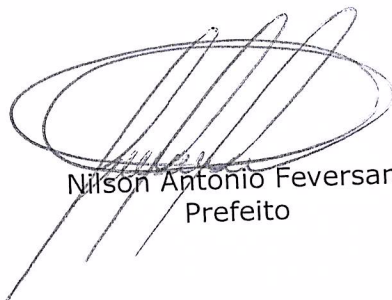
O Prefeito do Município de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, no uso das suas atribuições e com fundamento na Lei nº 1.327 de 09 de outubro de 2017:

### 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., com veículo oficial, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para transporte de paciente.

**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 09 de maio de 2019.



Nilson Antonio Feversani  
Prefeito

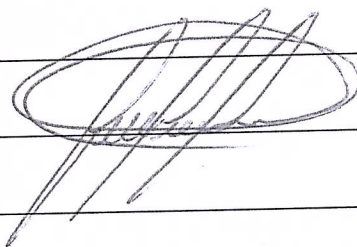
# Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul

## INFORMAÇÕES

PROTOCOLO Nº \_\_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_\_

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

Bom Sucesso do Sul, 09/05/19.

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and strokes, is written over the horizontal lines of the document.



*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.**

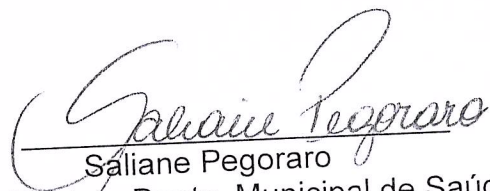
SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA

Venho através deste, solicitar meia diária para o funcionário **Clayton Cesar da Silva** para a cidade de CASCAVEL - Pr, no dia 10/05/019, ira transportar as pacientes Delci Comunelo, Ana Keli Ecker, para consulta com Hematologista e os funcionários Selaine Tavares e Evandro Eduardo Prechlak para treinamento no Corem. Conselho Regional de Enfermagem.

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,

  
Seliane Pegoraro

Diretora Depto. Municipal de Saúde

Recebido em: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

IMPRIMIR FECHAR



### Comprovante de Remessa de TED via GovConta Caixa

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

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

<b>Data de Débito:</b>	09/05/2019
<b>Data da Operação:</b>	09/05/2019
<b>Código da Operação:</b>	00188926
<b>Chave de Segurança:</b>	CMAMV0G2EVFVVP25

<b>CPF's Autorizadores:</b>
717.951.209-59
546.478.609-06

**Operação realizada com sucesso.**