



# 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

001718/2019 Ordinário

DATA EMISSÃO

13.05.19

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  
3.3.90.14.14.02.00 SERVIDORES COMISSIONADOS 01527|01749

CREDOR SALIANE PEGORARO 034.800.799-03 04049

ENDEREÇO RUA RUI BARBOSA 674 CENTRO FONE CIDADE  
ITAPEJARA DO OESTE PR

LICITAÇÃO Dispensa por Limit NÚMERO CONVÊNIO CONTRATO EMISSÃO VENCIMENTO

VALOR ORÇADO 0,00 SALDO ANTERIOR 5.650,00 VALOR DO EMPENHO 300,00 SALDO ATUAL 5.350,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR	VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com 01 d de viagem p/ Curitiba-PR, a se do Depto Municipal de Saude veiculo oficial, p/ particip reuniao com os secretarios de do estado para tratar de rec para cirurgias eletivas.	300,00	300,00
TOTAL DAS RETENCOES:			

FONTE DE RECURSO 329 Programa Estadual APSUS TOTAL LÍQUIDO 300,00

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 DESTE 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 \_\_\_\_\_ 300,00 \_\_\_\_\_  
VALOR LÍQUIDO \_\_\_\_\_ 300,00 \_\_\_\_\_

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\$=300,00 (trezentos reais).

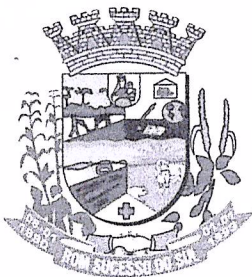
REFERENTE: a 01 diária de viagem, para Curitiba-PR, com veículo oficial, a serviço do Departamento Municipal da Saúde, para participar da Reunião com os Secretários de Saúde do Estado para tratar dos Recursos para Cirurgias Eletivas

Bom Sucesso do Sul, 13 de maio de 2019.

1527

---

SALIANE PEGORARO  
CPF/MF 034.800.799-03



# 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 109, DE 13 DE MAIO DE 2019.

Concede diária de viagem a servidora Saliane Pegoraro.

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. Saliane Pegoraro, servidora pública, Diretora do Departamento Municipal de Saúde, CPF Nº 034.800.799-03, RG nº 7.546.504-1 SSP/PR, 01 (uma) diária de viagem, no dia 14 de maio de 2019, para a cidade de Curitiba – PR., para participar de reunião com os Secretários de Saúde do Estado, para tratar dos recursos para cirurgias eletivas.

**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, em 13 de maio de 2019.

  
Nilson Antônio Feversani  
Prefeito


# Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul

## INFORMAÇÕES

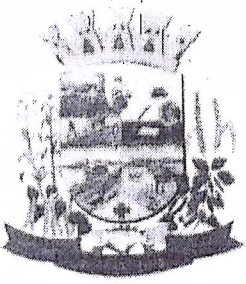
PROTOCOLO Nº \_\_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_\_

Encaminha-se ao setor financeiro para pagamento de 01(uma) diária de viagem.

Bom Sucesso do Sul, 13/05/19.

  
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, 13 MAIO de 2019.**

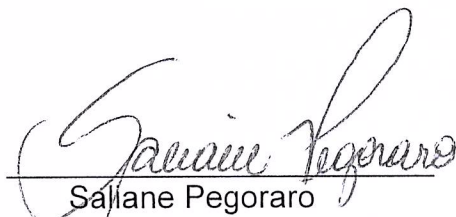
SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA

Venho através deste, solicitar uma, diária, para a funcionária **Saliane Pegoraro** para a cidade de Curitiba Pr, no dia 14/05/2019, a mesma vai participar de uma reunião com secretário de saúde do Estado, sobre recursos para cirurgias eletivas.

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,



Saliane Pegoraro  
Diretora do Departamento de Municipal de Saúde

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

ASSINATURA

IMPRIMIR FECHAR



**Comprovante de Doc Eletrônico**  
via GovConta Caixa

<b>Emitente:</b>	FUNDO MU SAUDE BSS 15
<b>Conta Origem:</b>	0602/006/00000363-0

<b>Conta Destino:</b>	3076/27394-5
<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Finalidade:</b>	01 - Crédito em Conta Corrente
<b>Nome do Destinatário:</b>	SALIANE PEGORARO
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	034.800.799-03
<b>Valor a ser Transferido:</b>	R\$ 300,00
<b>Tarifa de Emissão de DOC:</b>	R\$ 0,00
<b>Tarifa de Pré-Depósito:</b>	R\$ 0,00
<b>Valor Total a ser Debitado:</b>	R\$ 300,00
<b>Identificação da Operação:</b>	PAGTO DIARIA SALIANE PEGO

<b>Data de Débito:</b>	13/05/2019
<b>Data da Operação:</b>	13/05/2019 -16:11:55
<b>Código da Operação:</b>	00087246
<b>Chave de Segurança:</b>	S94UX6HNA3W5V25E

<b>CPFs Autorizadores:</b>
546.478.609-06
717.951.209-59

**Operação realizada com sucesso.**

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM