



# 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

001719/2019 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  
3.3.90.14.14.01.00 SERVIDORES EFETIVOS 01527|01588

CREDOR ALDERI LEFCHAK 841.420.819-34 00528

ENDEREÇO FONE CIDADE  
BOM SUCESSO DO SUL PR

LICITAÇÃO NÚMERO CONVÊNIO CONTRATO EMISSÃO VENCIMENTO  
Dispensa por Limit

VALOR ORÇADO 0,00 SALDO ANTERIOR 5.350,00 VALOR DO EMPENHO 150,00 SALDO ATUAL 5.200,00

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 Hospital UOPECAN.	150,00	150,00
TOTAL DAS RETENCOES:			

FONTE DE RECURSO 329 Programa Estadual APSUS TOTAL LÍQUIDO 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 _____	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 _____
MATEUS DALLAGNOL - FINANÇAS	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).

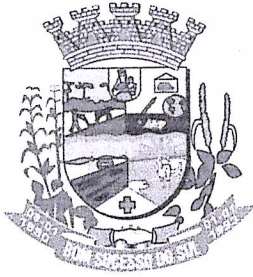
REFERENTE: a 1/2 diária de viagem, para Cascavel-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para transporte de pacientes ao Hospital UOPECAN.

Bom Sucesso do Sul, 13 de maio de 2019.

4588

---

ALDERI LUIZ F. LEFCHAK  
CPF/MF 841.420.819-34



# 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 107, DE 13 DE MAIO DE 2019.

**Concede diária de viagem ao servidor  
Alderi Luiz Ferreira Lefchak.**

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 servidor Alderi Luiz Ferreira Lefchak, ocupante do cargo de motorista, inscrito no CPF nº 841.420.819-34 e CIC/RG nº 6.509.680-3, ½ (meia) diária de viagem, no dia 14 de maio de 2019, para Cascavel – PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para transporte de paciente para tratamento na UOPECAN, com veículo oficial.

**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 Antonio Feversani**  
Prefeito

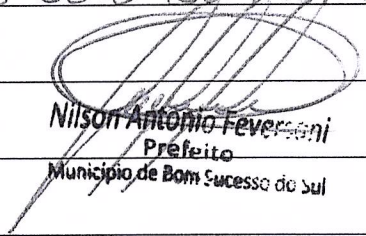
# Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul

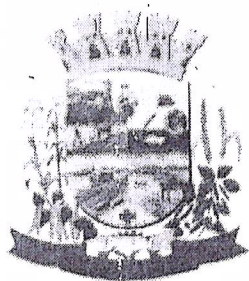
## INFORMAÇÕES

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

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

Bom Sucesso do Sul, 13/05/19

  
Nilson Antonio Ferveroni  
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 de MAIO de 2019.**

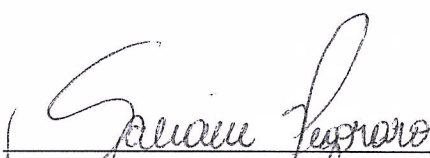
SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA

Venho através deste, solicitar (meia), diária para o funcionário **Alderi Lefechaki**, para a cidade de Cascavel Pr, no dia 14/05/2019, uma vez que o mesmo estará transportando a paciente Ovídio Viccini para tratamento na UOPECAN Cascavel.

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,

  
Salliane Pegoraro  
Diretora Departamento de Saúde

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

ASSINATURA

IMPRIMIR FECHAR

::Comprovantes



**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>	740/4827-5
<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Finalidade:</b>	01 - Crédito em Conta Corrente
<b>Nome do Destinatário:</b>	ALDERI LEFCHAK
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	841.420.819-34
<b>Valor a ser Transferido:</b>	R\$ 150,00
<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\$ 150,00
<b>Identificação da Operação:</b>	PAGTO DIARIA ALDERI LEFCH

<b>Data de Débito:</b>	13/05/2019
<b>Data da Operação:</b>	13/05/2019 -16:05:29
<b>Código da Operação:</b>	00086597
<b>Chave de Segurança:</b>	XJ7FR46NYKJ1QELJ

<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