

# 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

001785/2019 Ordinário

DATA EMISSÃO

21.05.19

ORGÃO 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 01527101588

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	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
0,00	4.750,00	150,00	4.600,00

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.	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

**ORDEN 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).

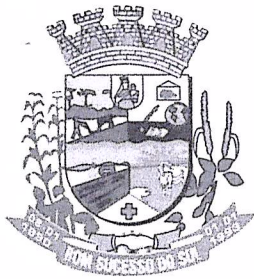
REFERENTE: a 1/2 diária de viagem, para Cascavel-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para transporte de pacientes.

Bom Sucesso do Sul, 21 de maio de 2019.

---

ALDERI LUIZ F. LEFCHAK  
CPF/MF 841.420.819-34

4588



# 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 111, DE 21 DE MAIO DE 2019.

**Concede diária de viagem ao servidor  
Alderí 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 Alderí Luiz Ferreira Lefchak, ocupante do cargo de motorista, inscrito no CPF nº 841.420.819-34 e RG nº 6.509.680-3, ½ (meia) diária de viagem, no dia 21 de maio de 2019, para Cascavel – PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para transporte de paciente para tratamento de saúde, 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 21 de maio de 2019.

**Nilson Antonio Feversani**  
Prefeito

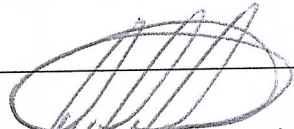
# Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul

## INFORMAÇÕES

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

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

Bom Sucesso do Sul, 21/05/19

  
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, 21 de Maio de 2019.**

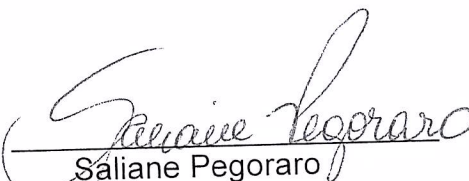
SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA

Venho através deste, solicitar (meia), diária para o funcionário **Alderi Lefechaki**, para a cidade de Cascavel Pr, no dia 21/05/019, uma vez que o mesmo estará transportando a paciente Lourdes Groff.

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,

  
Sáliane 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>	21/05/2019
<b>Data da Operação:</b>	21/05/2019 -16:30:41
<b>Código da Operação:</b>	00057170
<b>Chave de Segurança:</b>	QA3SK6QCJ08LY1LA

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

**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