



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

002133/2019 Ordinario

DATA EMISSÃO

10.06.19

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
		01527101588
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	2.350,00	300,00	2.050,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO		VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com 01 d de viagem p/ Curitiba-PR, a se do Depto Municipal de Saude, transporte de pacientes ao Hos Pequeno Principe, com ve oficial.	300,00	300,00
TOTAL DAS RETENCOES:			

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

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

EMITIDO	VISTO	AUTORIZO A DESPESA
LETICIA COMOCENA	FERNANDA DE OLIVEIRA DAMBROS	SALIANE PEGORARO
DIV. ASS. CONTABILIDADE	CONTADOR	DIR. DPTO. DE SAUDE

ORDEM DE PAGAMENTO
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.
<u>11</u> DE <u>06</u> DE <u>19</u>
<u>MATEUS DALLAGNOL - FINANÇAS</u>

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 300,00
VALOR LÍQUIDO 300,00

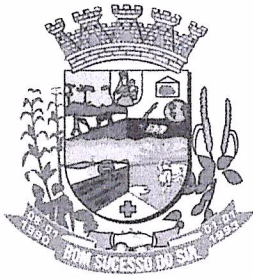
Recebi da Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, sita a Rua Cândido Merlo, 290, CNPJ 80.874.100/0001-86, o valor de R\$=300,00 (trezentos reais).

REFERENTE: a 01diária de viagem para Curitiba-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para transporte de paciente ao Hospital Pequeno Príncipe, com veículo oficial.

Bom Sucesso do Sul, 10 de junho de 2019.

CLAYTON CÉSAR DA SILVA
CPF/MF 021.776.819-95

1588



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 120, DE 10 DE JUNHO DE 2019.

Conceder diária de viagem ao servidor Clayton Cesar da Silva.

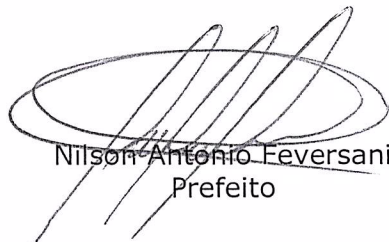
O Prefeito do Município de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, no uso das suas atribuições e com fundamento na Lei nº 1.327 de 09 de outubro de 2017:

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, 01 (uma) diária de viagem, no dia 12 de junho de 2019, para a cidade de Curitiba – 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 10 de junho de 2019.



Nilson Antonio Eversani
Prefeito

Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul

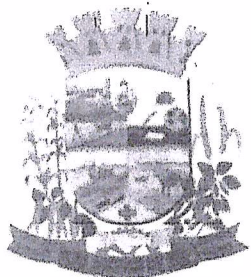
INFORMAÇÕES

PROTOCOLO Nº _____ / 20 _____

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

Bom Sucesso do Sul, 10/06/19


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, 10 de JUNHO de 2019.

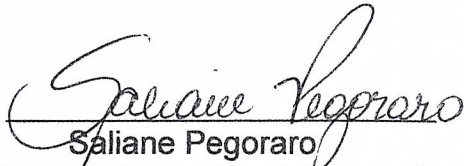
SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA

Venho através deste, solicitar uma diária para o funcionário **Clayton Cesar da Silva** para a cidade de Curitiba - Pr, no dia 12/06/019, o mesmo estará transportando o paciente **Everton Luiz Prechlak** e acompanhante para retirada de cateter renal no Hospital Pequeno príncipe.

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

::Comprovantes



Comprovante de Remessa de TED
via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	FUNDO MU SAUDE BSS 15
Conta Origem:	0602/006/00000363-0
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	08.842.588/0001-32

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Conta Destino:	3076/32401-9
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Física
Nome:	CLAYTON CESAR DA SILVA
CPF/CNPJ	021.776.819-95
Valor:	R\$300,00
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGTO DIARIA CLAYTON SILV

Data de Débito:	11/06/2019
Data da Operação:	11/06/2019
Código da Operação:	00179231
Chave de Segurança:	54HTY7QCL5Q8U27E

CPFs Autorizadores:
034.800.799-03
717.951.209-59

Operação realizada com sucesso.