

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOM SUCESSO DO SUL

C.N.P.J 08.842.588/0001-32

NOTA DE EMPENHO

| | | | | Nº DO E | MPENI | 10/TIPO | | D | ATA EMISSÃO |
|---|-------------------|---|---|--|---------------------------|--------------|---|---------|-------------------------|
| ORGÃO 07 | DEDARTAMENTO F | III ONETTO TO | | <u> 100244</u> | 12/2 | <u>015</u> C | rdinar | | 31.07.15 |
| UNIDADE 01 FUNDO MUNICIPAL DE CAMPA | | | | | | | | | |
| DOTAÇÃO 10.301.0007 2015 AUTUS DADE 10.301.0007 | | | | | | | | | |
| | | U DEKV. | L.UIVI I . | SSTONE | ANO. | .T2 DC | FUNDO | MUNI | Nº CONTA |
| 3.3.90.14.14.02.00 SERV. COMISSIONADOS 00128100499 ENDERFO BUA ROMANO CERMAT. 809.729.429-04 00923 | | | | | | | | | |
| ENDEREÇO RUA | ROMANO GEMMI | | | FONE | | 0.0 | CIDADE | 325-0 | 00923 |
| LICITAÇÃO | NÚME | DO | CONVENI | <u></u> | 500- | | BOM S | UCESS | O DO SUL PR |
| Dispensa | | ĸŲ | COMAENTE | | CONTI | KATU | HOMOLO | GAÇÃO | YENCIMENTO |
| VALOR ORÇADO | SALDO | ANTERIOR | <u> </u> | VALGE | DO F | MPENHO | | | |
| QUANT. | ESPECIFICAÇÃO | 9.0 | 50.00 | | COCL | | 0,00_ | SALDO A | |
| | | | • | | | VALC | IR UNITĀRI | 0 | 7.300,00 VALOR TOTAL |
| FONTE DE RECURSI | | m com p servic partic ional d o Tem GIOES D estao M | ernoit o do E ipar e Secr a O PA E SAUE unic. | te p/ Opto M do X . Mun ACTO F DE - F | Bra Mun. XXI ic. | 1.7 | 50,0 | 0 | 1.750,00 |
| 303 SAUDE/PERC.VINC.A RECEITA IMPONOME DO PROJETO/ATIVIDADE | | | | STOS | | | | | 1.750,00 |
| EMIT | 100 | Τ | | | | 1 | | | |
| EITIE | Λ | | VISTO | | | l | AU | TORIZO |) A DESPESA |
| IEDA ÁNA/GEME FUNCIONARIO | | Jerrando FERNANDA DE OLIVEIRA DAI CONTADORA | | | DAM | BROS | BROS LEILA PILONETTO BAGGIO DIRETORA DE DEPTO | | |
| Oi | RDEM DE PAGAMENTO | ' | | DEC. | ren | | | | |
| PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. DE | | | 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. DEDEDEDE | | | | | | |
| TESOURARIA | | | | | | | | | |
| BANCO | | | | CREDOR | | | | | |
| | | | | ANOTAÇÕ | DES | | | | |
| Nº CHEQUE | | | | | | | | | |
| Nº DA CONTA | | | | | | | | | |

EXMO. SR. ANTONIO CELSO PILONETTO PREFEITO MUNICIPAL BOM SUCESSO DO SUL - PR

REQUERIMENTO

Leila Cristina Pilonetto Baggio, brasileira, casada, funcionária desta prefeitura, cargo de Diretora do Departamento de Saúde, inscrita no CPF nº 809.729.429-04 e RG 5.262.122-4, venho por meio deste solicitar a liberação de 02 (duas) diárias de viagem, com pernoite, com veículo não oficial, para a cidade de Brasília - DF, nos dias 06 e 07 de agosto de 2015, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para participar do XXXI Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, com o tema Pacto Federativo nas regiões de Saúde: Perspectivas da gestão municipal.

N. Termos, Pede Deferimento.

Bom Sucesso do Sul, 31 de julho de 2015.

Leila Cristlina Pilonetto Baggio Diretora do Departamento de Saúde



Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul

ESTADO DO PARANÁ e-mail: pmbssul@bssul.pr.gov.br

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO DO SUL - ESTADO DO PARANÁ PORTARIA Nº 067, de 31 de julho de 2015.

O Prefeito do Município de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, no uso das suas atribuições e com fundamento no Decreto Municipal nº 1.536, de 17 de junho de 2011 e do Decreto nº 1.836 de 10 de abril de 2013:

RESOLVE

Art. 1º Conceder a Sra. Leila Cristina Pilonetto Baggio, servidor público, CPF Nº 809.729.429-04, 02 (duas) diárias de viagem, com pernoite, com veículo não oficial, nos dias 06 e 07 de agosto de 2015, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para participar do XXXI Congresso Nacional de Secretarias Municipals de Saúde, com o tema Pacto Federativo nas regiões de Saúde: Perspectivas da gestão municipal.

Art. 2º Revogando as disposições em contrário, esta Portaria entra em vigor nesta data.

Gabinete do Prefeito do Município de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, em 31 de julho de 2015.

Antonio Čelso Pilonetto Prefeito Municipal



::Comprovantes

Comprovante de Remessa de TED

via GovConta Caixa

| | Terceiros |
|---------------------|----------------------------------|
| Tipo de TED: | FUNDO MU DE SAUDE DE BOM SUCESSO |
| Nome: | 0602/006/00000273-0 |
| Conta Origem: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de Conta: | Jurídica |
| Tipo de Pessoa: | 08.842.588/0001-32 |
| CPF/CNPJ: | |
| Nome 2º Titular: | |
| CPF/CNPJ 2º Titular | |

| The state of the s | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| The state of the s | 237 - BANCO BRADESCO S/A | | | | |
| Banco: | 5831/750084-0 | | | | |
| Conta Destino: | 01 - Conta Corrente | | | | |
| Tipo de Conta: | Física LEILA CRISTINA PILONETTO BAGGIO | | | | |
| Tipo de Pessoa: | | | | | |
| Nome: | 809.729.429-04 | | | | |
| CPF/CNPJ | R\$1.750,00 | | | | |
| Valor: | R\$7,50 | | | | |
| Valor da Tarifa: | 10-Crédito em Conta | | | | |
| Finalidade | PGTO DIARIAS | | | | |
| Identificação da Operação: | | | | | |
| Histórico: | | | | | |

| | 31/07/2015 |
|---------------------|--|
| Data de Débito: | 31/07/2015 |
| Data da Operação: | 00144683 |
| Código da Operação: | KZVCKPAY37U6CYPJ |
| Chave de Segurança: | |
| 1 | The state of the s |

| | The state of the s |
|---------------------|--|
| | |
| | |
| | |
| opes Autorizadores: | |
| CPFs Autorizadores: | |
| | |
| 285.461.809-20 | |
| 283.401.005 | |
| | |
| 809.729.429-04 | |
| 00000 | |

Operação realizada com sucesso.