



# 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  
002528/2019 Ordinario

DATA EMISSÃO  
11.07.19

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 01528|01578

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 7.850,00 VALOR DO EMPENHO 150,00 SALDO ATUAL 7.700,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	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
TOTAL DAS RETENCOES:		

FONTE DE RECURSO 333 Incremento do PAB - Piso de Atencao Ba TOTAL LÍQUIDO 150,00

NOME DO PROJETO/ATIIVIDADE

<b>EMITIDO</b>	<b>VISTO</b>	<b>AUTORIZO A DESPESA</b>
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.  
 22 DE 07 DE 19  
 MATEUS DALLAGNOL - FINANÇAS

**RECIBO R\$**  
 DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA 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 ao Hospital UOPECAN.

Bom Sucesso do Sul, 11 de julho de 2019.

Fonte 333

1578

---

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 142, DE 11 DE JULHO 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 RG nº 6.509.680-3, ½ (meia) diária de viagem, no dia 11 de julho de 2019, para Cascavel – PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para transporte de paciente para tratamento de saúde 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 11 de julho de 2019.



**Nilson Antonio Feversani**  
Prefeito

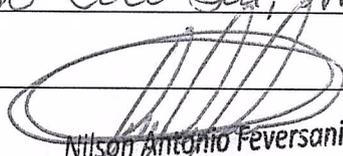
# Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul

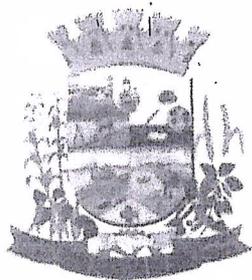
## INFORMAÇÕES

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

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

Bom Sucesso do Sul, 11/07/19.

  
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 Julho de 2019.**

**SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA**

Venho através deste, solicitar (meia), diária para o funcionário **Alderi Lefechaki**, para a cidade de Cascavel Pr, no dia 11/07/2019, uma vez que o mesmo estará transportando os pacientes Ovidio Vicini, Cleonice Vicini, Antoninho Povoroski, 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,

  
Saliane Pegoraro  
Diretora Departamento de Saúde

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

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

::Comprovantes



**Comprovante de Remessa de TED**  
via GovConta Caixa

<b>Tipo de TED:</b>	Terceiros
<b>Nome:</b>	PR 410322 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
<b>Conta Origem:</b>	0602/006/00624061-7
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>CPF/CNPJ:</b>	08.842.588/0001-32

<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Conta Destino:</b>	0740/4827-5
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Física
<b>Nome:</b>	ALDERI L F LEFCHAK
<b>CPF/CNPJ</b>	841.420.819-34
<b>Valor:</b>	R\$150,00
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$0,00
<b>Finalidade</b>	10-Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PAGTO DIARIA ALDERI LEFCH

<b>Data de Débito:</b>	12/07/2019
<b>Data da Operação:</b>	12/07/2019
<b>Código da Operação:</b>	00120758
<b>Chave de Segurança:</b>	VAWZQWCLL8KZ5CU

<b>CPFs Autorizadores:</b>
717.951.209-59
034.800.799-03

**Operação realizada com sucesso.**