



# 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  
002558/2019 Ordinário

DATA EMISSÃO  
17.07.19

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  
 3.3.90.14.14.02.00 SERVIDORES COMISSIONADOS 01528101871

CREDOR LEOCI CELSO BRESOLIN 620.172.419-20 00286  
 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	7.700,00	300,00	7.400,00

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

FUNTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
333 Incremento do PAB - Piso de Atencao Ba	300,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

<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

**ORDEN DE PAGAMENTO**  
 PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.

17 DE 07 DE 19

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 \_\_\_\_\_ 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 1 diária de viagem, para Curitiba-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para transporte de paciente ao Hospital Pequeno Príncipe.

Bom Sucesso do Sul, 17 de julho de 2019.

4528

---

LEOCI CELSO BRESULIN  
CPF/MF 620.172.419-20

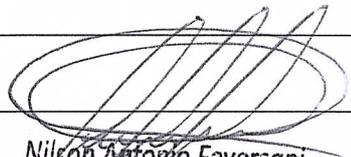
# Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul

## INFORMAÇÕES

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

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

Bom Sucesso do Sul, 17/07/19.

  
Nilson Antonio Feversani  
Prefeito  
Município de Bom Sucesso do Sul



# 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 146, DE 17 DE JULHO DE 2019.

**Concede diária de viagem ao servidor  
Leoci Celso Bresolin.**

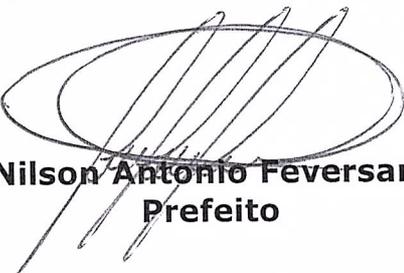
O Prefeito do Município de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, no uso das suas atribuições e com fundamento na Lei nº 1.327 de 09 de outubro de 2017:

### **RESOLVE:**

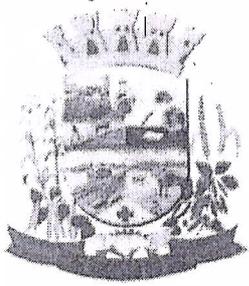
**Art. 1º.** Conceder ao servidor Leoci Celso Bresolin, ocupante de cargo em Comissão, inscrito no CPF nº 620.172.419-20 e CIC/RG nº 4.179.861-0, 01(uma) diária de viagem, no dia 17 de julho de 2019, para Curitiba – PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para transporte de paciente, com veículo 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 17 de julho de 2019.



**Nilson Antonio Feversani**  
Prefeito



*Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul*

CNPJ:80.874.100/0001-86

FONE: (46) 3234 1222/ 3234 1207

**Bom Sucesso do Sul, 16 de Julho de 2019.**

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA

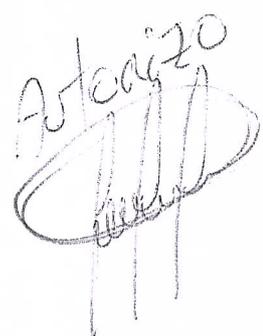
Venho através deste, solicitar (meia), diária para o funcionário **Leocir Bresolin** para a cidade de Curitiba- Pr, no dia 17/07/019, uma vez que o mesmo estará transportando o paciente Everton Prechlak e acompanhante, para retirada de cateter renal no hospital Pequeno Príncipe.

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,

  
Sáliane Pegoraro  
Diretora Departamento de Saúde

Ate 20  


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

ASSINATURA

[IMPRIMIR](#)[FECHAR](#)

::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>	133 - CONF NAC COOP CRESOL
<b>Conta Destino:</b>	1009/7059-9
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Física
<b>Nome:</b>	LEOCI CELSO BRESULIN
<b>CPF/CNPJ</b>	620.172.419-20
<b>Valor:</b>	R\$300,00
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$0,00
<b>Finalidade</b>	10-Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PAGTO DIARIA LEOCI BRESUL

<b>Data de Débito:</b>	17/07/2019
<b>Data da Operação:</b>	17/07/2019
<b>Código da Operação:</b>	00137339
<b>Chave de Segurança:</b>	JHVL7Z8LW3NHYOXR

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

**Operação realizada com sucesso.**

---