



# 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  
002888/2019 Ordinario

DATA EMISSÃO  
05.08.19

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 01528|01871

CREDOR LEOCI CELSO BRESOLIN 620.172.419-20 00286

ENDEREÇO FONE CIDADE  
 BOM SUCESSO DO SUL PR

LICITAÇÃO Dispensa por Limit  
 NÚMERO CONVÊNIO CONTRATO EMISSÃO VENCIMENTO

VALOR ORÇADO 0,00 SALDO ANTERIOR 6.950,00 VALOR DO EMPENHO 150,00 SALDO ATUAL 6.800,00

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 ao Hospital do Cance	150,00	150,00
TOTAL DAS RETENCOES:			

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

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

**ORDEM DE PAGAMENTO**  
 PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  
 05 DE 08 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 do Câncer.

Bom Sucesso do Sul, 05 de agosto de 2019.

1871

---

LEOCI CELSO BRESULIN  
CPF/MF 620.172.419-20



# 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 156, DE 05 DE AGOSTO 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, ½ (meia) diária de viagem, no dia 05 de agosto de 2019, para Cascavel – 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 05 de agosto de 2019.

**Nilson Antonio Feversani**  
Prefeito

# Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul

## INFORMAÇÕES

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

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

Bom Sucesso do Sul, 05/08/19.

  
Nilson Antonio Ferversani  
Prefeito  
Município de Bom Sucesso do Sul



# MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 09.118.695/0001-85

---

Bom Sucesso do Sul, 02 de agosto de 2019

## SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA

Venho através desta solicitar  $\frac{1}{2}$  (meia) diária, para o funcionário **LEOCI BRESULIN**, para cidade de Cascavel - PR, no dia 05 de agosto de 2019, o qual irá levar o Sr. Osmar Prechlak, paciente, e um acompanhante, pois o Sr. Osmar realizará uma consulta no Hospital do Câncer de Cascavel.

Sendo o que se apresenta para o momento, coloco-me a disposição a disposição para maiores esclarecimentos e desde já agradeço a compreensão.

Atenciosamente.

  
\_\_\_\_\_  
Saliane Pegoraro  
Diretora do Departamento Municipal de Saúde

::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\$150,00
<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>	05/08/2019
<b>Data da Operação:</b>	05/08/2019
<b>Código da Operação:</b>	00122789
<b>Chave de Segurança:</b>	ULL8E7VWT6FN4QMV

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

**Operação realizada com sucesso.**