



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOM SUCESSO DO SUL

NOTA DE EMPENHO

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

Nº DO EMPENHO/TIPO 002961/2013 Ordinário		DATA EMISSÃO 19.09.13
ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO DE SAÚDE	10.301.0007	
UNIDADE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	10.301.0007	
DOTAÇÃO 10.301.0007.2015 ATIVIDADES OPERACIONAIS DO FUNDO MUNI	Nº CONTA 00121101605	
3.3.90.14.14.01.00 SERV. EFETIVOS	809.720.129-15 03127	
CREDOR MARCOS FIORENTIN	CIDADE PATO BRANCO PR	
ENDEREÇO RUA PRUDENCIO ALVES OLIVEIRA 1806 CENT		

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	HOMOLOGAÇÃO	VENCIMENTO
Dispensada por Lim					

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
7.000,00	4.356,25	1.312,50	3.043,75

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Refere-se a despesa com 3,5 diárias de viagem, Sao Paulo - SP servico do Dpto Municipal de Saude p/ participar de especializacao em endocrinologia, com veiculo oficial.	1.312,5	1.312,50
TOTAL DAS RETENCOES:			

FONTE DE RECURSO 303 SAUDE/PERC.VINC.A RECEITA IMPOSTOS	TOTAL LÍQUIDO	1.312,50
--	---------------	----------

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

EMITIDO IEDA ANA GEME FUNCIONARIO	VISTO HELDER FELIPE KLASSEN CONTADOR	AUTORIZO A DESPESA LEILA PILONETTO BAGGIO DIRETORA DE DEPTO
---	--	---

ORDEM DE PAGAMENTO

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

_____ DE _____ DE _____

TESOURARIA

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

Exmo. Sr.
ANTONIO CELSO PILONETTO
Prefeito Municipal
Bom Sucesso do Sul – Paraná.

REQUERIMENTO

MARCOS FIORENTIN, portador da cédula de identidade sob nº 4.175.905-4 e CPF nº 809.720.129-15, servidor público, venho por meio deste requerer mui respeitosamente junto a Vossa Excelência, para que seja procedida a liberação de 3,5 (três e meia) diárias de viagem, com pernoite, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para realizar Especialização em endocrinologia, nos dias 19 a 22 de setembro de 2013.

N. Termos
Pede Deferimento

Bom Sucesso do Sul, 19 de setembro de 2013.


Marcos Fiorentin
Servidor Público



Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul

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

MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL – ESTADO DO PARANÁ P O R T A R I A Nº 119, de 19 de setembro de 2013.

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:

RESOLVE

Art. 1º Conceder ao Sr. Marcos Fiorentin, servidor público, CPF Nº 809.720.129-15, 3,5 (três e meia) diárias de viagem, com pernoite, nos dias 19 a 22 de setembro de 2013, para São Paulo SP. a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para participar de especialização em endocrinologia.

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 19 de setembro de 2013.


Antonio Celso Pilonetto
Prefeito Municipal

Publicado em 20/09/13

RECIBO

VALOR BRUTO _____ 1.312,50 _____
VALOR LÍQUIDO _____ 1.312,50 _____

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\$= 1.312,50 (Um mil trezentos e doze reais e cinquenta centavos)

REFERENTE: a 3,5 diárias de viagem , São Paulo- SP, a serviço do Dpto Municipal de Saúde, para participar de especialização em endocrinologia, com veiculo oficial.

3605

Bom Sucesso do Sul, 19 de Setembro de 2013.

MARCOS FIORENTIN



Comprovante de Transferência de Valores
via GovConta Caixa

Emitente:	FUNDO MU DE SAUDE DE BOM SUCESSO
Conta Origem:	0602/006/00000273-0

Conta Destino:	4182/001/00000141-4
Nome do Destinatário:	MARCOS FIORENTIN
Valor:	R\$ 1.312,50
Identificação da Operação:	TRANSF DIARIA DE VIAGEM

Data de Débito:	19/09/2013
Data da Operação:	19/09/2013
Código da Operação:	00110333
Chave de Segurança:	7PV7F1R0NR372397

CPFs Autorizadores:
285.461.809-20
809.729.429-04

Operação realizada com sucesso.

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO.O CREDITO NA CONTA DE DESTINO SERA EFETUADO
APOS O PROCESSAMENTO DA TRANSACAO

Para imprimir o comprovante, utilize a opção de impressão do seu browser.

RETORNAR