



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

003445/2019 Ordinario

DATA EMISSÃO

17.09.19

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

CREADOR SELAINE TAVARES 042.765.389-47 03182

ENDEREÇO PRIMO ZANOTTO 0 SAO PEDRO 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	3.350,00	1.200,00	2.150,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR	VALOR TOTAL
4,00	Refere-se a despesa com 04 di de viagem p/ Foz do Iguacu-servico do Depto Municipa Saude, sem veiculo oficial, participar do XII Congress Sociedade Brasileira de DST, Cong. Brasileiro de AIDS e Congresso Latino Americano de IST/HIV/AIDS.	300,00	1.200,00
TOTAL DAS RETENCOES:			

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
333 Incremento do PAB - Piso de Atencao Ba	1.200,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

EMITIDO	VISTO	AUTORIZO A DESPESA
 LETICIA COMOCENA DIV. ASS. CONTABILIDADE	FERNANDA DE OLIVEIRA DAMBROS CONTADOR	SALIANE PEGORARO DIR. DPTO. DE SAUDE

ORDEN DE PAGAMENTO
 PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.
 _____ DE _____ DE _____
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 _____ 1.200,00 _____
VALOR LÍQUIDO _____ 1.200,00 _____

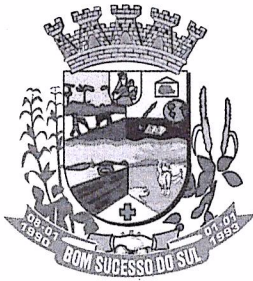
Recebi da Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, sita a Rua Cândido Merlo, 290, CNPJ 80.874.100/0001-86, o valor de R\$=1.200,00 (um mil e duzentos reais).

REFERENTE: a 04 diárias de viagem, para Foz do Iguaçu-PR, sem veículo oficial, a serviço do Departamento Municipal da Saúde, para participar do XII Congresso da Sociedade Brasileira de DST, VIII Congresso Brasileiro de AIDS e III Congresso Latino Americano IST/HIV/AIDS.

Bom Sucesso do Sul, 24 de setembro de 2019.

1578

SELAINÉ TAVARES
CPF/MF 042.765.389-47



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 202, DE 24 DE SETEMBRO DE 2019.

Concede diária de viagem a servidora
Selaine Tavares.

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

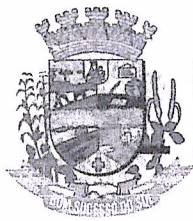
Art. 1º. Conceder a servidora Sra. Selaine Tavares, servidora pública, enfermeira, CPF Nº 042.765.389-47, RG nº 8.352.624-6 SSP/PR, 04 (quatro) diária de viagem, nos dias 21 a 25 de setembro de 2019, para a cidade de Foz do Iguaçu – PR., a Serviço do Departamento de Saúde, para participar do **XII Congresso da Sociedade Brasileira de DST, VIII Congresso Brasileiro de AIDS e III Congresso Latino Americano IST/HIV/AIDS.**

Art. 2º. Revogando-se as disposições em contrário, esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito do Município de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, em 24 de setembro de 2019.



Nilson Antonio Feversani
Prefeito



MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 09.118.695/0001-85

Bom Sucesso do Sul, 20 de setembro de 2019

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA

Venho através desta solicitar 4 (quatro) diárias, para funcionária SELAINE TAVARES, para cidade de Foz do Iguaçu - PR, que comparecerá ao XII Congresso da Sociedade Brasileira de DST, VIII Congresso Brasileiro de AIDS e III Congresso Latino Americano IST/HIV/AIDS, que será realizado no período de 22 a 25 de setembro, no Hotel Bourbon Cataratas, em Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil, com saída no dia 21 de setembro e retorno no dia 25 de setembro.

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

RECURSO VIGILÂNCIA EM SAÚDE

::Comprovantes



**Comprovante de Transferência de Valores
via GovConta Caixa**

Emitente:	PR 410322 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
Conta Origem:	0602/006/00624061-7

Conta Destino:	0602/013/00093779-1
Nome do Destinatário:	SELAINÉ TAVARES
Valor:	R\$1.200,00
Identificação da Operação:	PAGTO DIARIA SELAINÉ TAVA

Data de Débito:	24/09/2019 -11:10:52
Data da Operação:	24/09/2019
Código da Operação:	00006754
Chave de Segurança:	35WFVZVHSXF46X29

CPFs Autorizadores:
717.951.209-59
034.800.799-03

Operação realizada com sucesso.

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.