



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO DO SUL

# NOTA DE EMPENHO

C.N.P.J. 80.874.100/0001-86

Nº DO EMPENHO/TIPO	DATA EMISSÃO
004031/2016 Ordinário	28.11.16

**ORGÃO** 07 DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
**CIDADE** 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 10.301.0007  
**CLASSIFICAÇÃO** 10.301.0007.2015 ATIVIDADES OPERACIONAIS DO FUNDO MUNI  
 3.3.90.14.14.02.00 SERVIDORES COMISSIONADOS Nº CONTA 00130100383  
**ASSINADO POR** ADELAR LUIZ FAVERSANI 627.811.039-34 00534  
**ENDEREÇO** RUA CANDIDO MERLO 1 CENTRO FONE CIDADE BOM SUCESSO DO SUL PR

CITACÃO	NÚMERO	CONVENIO	CONTRATO	HOMOLOGACÃO	VENCIMENTO
Dispensa por Limit					

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
4.800,00	2.012,50	525,00	1.487,50

QUANT.	ESPECIFICACÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Refere-se a despesa com uma diaria de viagem com pernoite p/ Londrina Pr, a servico do Dpto Munic. de Saude p/ transporte de pacientes com veiculo oficial.	525,0	525,00
TOTAL DAS RETENCOES:			

<b>FONTE DE RECURSO</b> 303 SAUDE/PERC.VINC.A RECEITA IMPOSTOS	<b>TOTAL LÍQUIDO</b> 525,00
-------------------------------------------------------------------	--------------------------------

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

<b>EMITIDO</b>  IEDA ANA GÊME FUNCIONARIO	<b>VISTO</b> FERNANDA DE OLIVEIRA DAMBROS CONTADORA	<b>AUTORIZO A DESPESA</b> LEILA PILONETTO BAGGIO DIRETORA DE DEPTO
----------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------

<b>ORDEM DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____ _____ <b>TESOURARIA</b>	<b>RECIBO R\$</b> 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 QUITACÃO. _____ DE _____ DE _____ _____ <b>CREDOR</b>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>BANCO</b> Nº CHEQUE: Nº DA CONTA	<b>ANOTAÇÕES</b>
-------------------------------------------	------------------

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

## REQUERIMENTO

ADELAR LUIZ FAVERSANI, portador da cédula de identidade sob nº 4.384.677-9 e CPF nº 627.811.039-34, servidor público, venho por meio deste requerer mui respeitosamente junto a Vossa Excelência, para que seja procedida a liberação de **01 (uma) diária de viagem**, com pernoite, a serviço da Saúde, transporte de pacientes, no dia 28 de novembro de 2016, com veículo oficial, para a cidade de Londrina - PR.

N. Termos  
Pede Deferimento

Bom Sucesso do Sul, 28 de novembro de 2016.

*Adelar Luiz Faversani*

ADELAR LUIZ FAVERSANI  
Servidor Público

383



# Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul

ESTADO DO PARANÁ

e-mail: pmbssul@bssul.pr.gov.br

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO DO SUL – ESTADO DO PARANÁ**

**P O R T A R I A Nº 123, de 28 de novembro de 2016.**

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 e Decreto nº 2.213 de 03.03.2016:

## **RESOLVE**

**Art. 1º** Conceder ao Sr. Adelar Luiz Faversoni, servidor público, portador da cédula de identidade sob nº 4.384.677-9 CPF Nº 627.811.039-34, 01 (uma) diária de viagem, com pernoite, no dia 28 de novembro de 2016, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, transporte de pacientes, para Londrina - PR.

**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 28 de novembro de 2016.

  
Antonio Celso Pilonetto  
Prefeito Municipal

::Comprovantes



**Comprovante de Doc Eletrônico**  
via GovConta Caixa

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

<b>Conta Destino:</b>	740/5466-6
<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Finalidade:</b>	01 - Crédito em Conta Corrente
<b>Nome do Destinatário:</b>	ADELAR LUIZ FAVERSANI
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	627.811.039-34
<b>Valor a ser Transferido:</b>	R\$ 525,00
<b>Tarifa de Emissão de DOC:</b>	R\$ 0,00
<b>Tarifa de Pré-Depósito:</b>	R\$ 0,00
<b>Valor Total a ser Debitado:</b>	R\$ 525,00
<b>Identificação da Operação:</b>	PAGAMENTO DE DIARIA

<b>Data de Débito:</b>	29/11/2016
<b>Data da Operação:</b>	29/11/2016 -10:12:04
<b>Código da Operação:</b>	00009372
<b>Chave de Segurança:</b>	X2L7AVJZZ1QA4Q5M

<b>CPFs Autorizadores:</b>
285.461.809-20
809.729.429-04

**Operação realizada com sucesso.**

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM