



# 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  
004283/2019 Ordinário

DATA EMISSÃO  
14.11.19

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 00363|00703  
 CREDOR ALDERI LEFCHAK 841.420.819-34 00528  
 ENDEREÇO FONE CIDADE  
 BOM SUCESSO DO SUL PR

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Dispensa por Limit					

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
17.000,00	11.750,00	150,00	11.600,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR	VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com 1/2 d de viagem p/ Cascavel-PR, a se do Departamento Municipal de S com veiculo oficial, transporte de paciente ao Hos UOPECAN.	150,00	150,00
TOTAL DAS RETENCOES:			

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
494 Bloco de Custeio das Acoes e Servicos	150,00

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.

14 DE \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ 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).

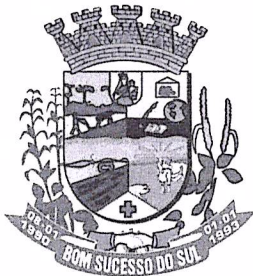
REFERENTE: a 1/2 diária de viagem, para Cascavel-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para transporte de paciente ao Hospital UOPECAN.

Bom Sucesso do Sul, 14 de novembro de 2019.

103

---

ALDERI LUIZ F. LEFCHAK  
CPF/MF 841.420.819-34



# 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 235, DE 13 DE NOVEMBRO DE 2019.

**Concede diária de viagem ao servidor Alderi Luiz Ferreira Lefchak.**

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 Alderi Luiz Ferreira Lefchak, ocupante do cargo de motorista, inscrito no CPF nº 841.420.819-34 e Portador da Cédula de Identidade RG nº 6.509.680-3, ½ (meia) diária de viagem, no dia 19 de outubro de 2019, para Cascavel – PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para transporte de paciente ao Hospital UOPECCAN, 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 13 de novembro de 2019.

  
**Nilson Antonio Feversani**  
**Prefeito**

Publicado em: 14 / 11 / 19  
Edição nº: 1886  
Página: 31  
Órgão Diário Eletrônico



# MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL –PR

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 09.118.695/0001-85

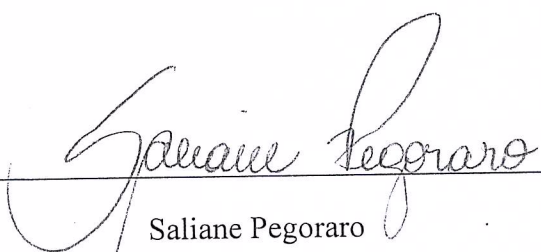
Bom Sucesso do Sul, 13 de novembro de 2019

### SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA

Venho através desta solicitar  $\frac{1}{2}$  (meia) diária, ao Sr. **ALDERI LEFCHAK**, motorista, à cidade de **Cascavel - PR**, no dia 19 de novembro de 2019, para transportar o Sr. Ovídio Vicini, paciente, juntamente com a Sra. Cleonice Vicini, acompanhante, pois o paciente realizará um acompanhamento mensal, no UOPECCAN - Hospital do Câncer de Cascavel, localizado na R. Itaquatiras, 769 - Santo Onofre, Cascavel - PR, 85806-300.

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>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Conta Destino:</b>	0740/4827-5
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Física
<b>Nome:</b>	ALDERI L F LEFCHAK
<b>CPF/CNPJ</b>	841.420.819-34
<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 ALDERI LEFCH

<b>Data de Débito:</b>	14/11/2019
<b>Data da Operação:</b>	14/11/2019
<b>Código da Operação:</b>	00117857
<b>Chave de Segurança:</b>	37T39SSXTG96QWNG

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

**Operação realizada com sucesso.**