

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

004731/2019 Ordinário

DATA EMISSÃO

09.12.19

ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO DE SAUDE
UNIDADE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE 10.301.0007
DOTAÇÃO 10.301.0007.2015 ATIVIDADES OPERACIONAIS DO FUNDO MUNI
 3.3.90.14.14.02.00 SERVIDORES COMISSIONADOS **Nº CONTA** 01730|02106

CREADOR SALIANE PEGORARO 034.800.799-03 04049
ENDEREÇO RUA RUI BARBOSA 674 CENTRO **FONE** **CIDADE** ITAPEJARA DO OESTE PR

LICITAÇÃO Dispensa por Limit **NÚMERO** **CONVÊNIO** **CONTRATO** **EMISSÃO** **VENCIMENTO**

VALOR ORÇADO 0,00 **SALDO ANTERIOR** 2.500,00 **VALOR DO EMPENHO** 600,00 **SALDO ATUAL** 1.900,00

| QUANT. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR | VALOR TOTAL |
|----------------------|--|--------|-------------|
| 2,00 | Refere-se a despesa com 02 di de viagem p/ Curitiba-PR, veiculo oficial, a servic Departamento Municipal de S para participar da Setima Re da CIB-PR ordinaria da Com Inter Gestores Bipartite - CIB | 300,00 | 600,00 |
| TOTAL DAS RETENCOES: | | | |

FUNTE DE RECURSO 797 VIGILANCIA EM SAUDE-VIGIASUS **TOTAL LÍQUIDO** 600,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

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

ORDEM DE PAGAMENTO
 PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.
 09 DE 12 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 _____ 600,00 _____
VALOR LÍQUIDO _____ 600,00 _____

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\$=600,00 (seiscentos reais).

REFERENTE: a 02 diárias de viagem, para Curitiba-PR, sem veículo oficial, a serviço do Departamento Municipal da Saúde, para participar da Sétima Reunião da CIB-PR ordinária da Comissão Inter gestores Bipartite - CIB.

797

Bom Sucesso do Sul, 06 de dezembro de 2019.

1730

SALIANE PEGORARO
CPF/MF 034.800.799-03



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 247, DE 06 DE DEZEMBRO DE 2019.

Concede diária de viagem a servidora Saliane Pegoraro.

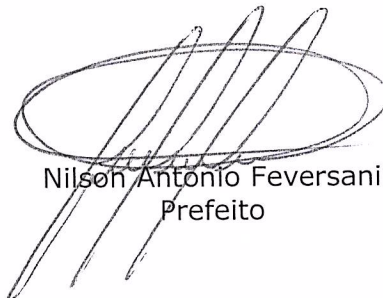
O Prefeito do Município de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, no uso das suas atribuições e com fundamento na Lei nº 1.327 de 09 de outubro de 2017:

RESOLVE

Art. 1º. Conceder a Sra. Saliane Pegoraro, servidora pública, Diretora do Departamento Municipal de Saúde, CPF Nº 034.800.799-03, RG nº 7.546.504-1 SSP/PR, 02 (duas) diárias de viagem, para os dias 09, 10 e 11 de dezembro 2019, para a cidade de Curitiba – PR., para **participar da 7ª Reunião da CIB-PR ordinária da Comissão Intergestores Bipartite – CIB no Palácio Iguçu.**

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 06 de dezembro 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, 05 de dezembro 2019

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA

Venho através desta solicitar **2 (duas) diária**, para a Sra. **SALIANE PEGORARO**, para cidade de **Curitiba - PR**, no dia 09 de dezembro de 2019, pois no dia 10 e 11 de dezembro participará das reuniões da Comissão Intergestores Bipartite - CIB, conforme descrições no convite em anexo, as quais se passarão no dia 10 no **Hotel Lyzon**, localizado no Av. Sete de Setembro, 2246 - Centro, Curitiba - PR, 80060-070, e no dia 11 no **Palácio Iguaçu**, localizado na Praça Nossa Senhora de Salette s/n - Centro Cívico, Curitiba - PR, 80530-909. A servidora pública tem saída prevista para o dia 09 de dezembro às 12h00 e retorno no dia 11 de dezembro às 17h00.

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



COSEMS-PR

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná

Ofic. 153.19

Curitiba, 02 de dezembro de 2019.

Exmos. Senhores Gestores e Gestoras

Em nome da diretoria do COSEMS PR, convido(a)s a comparecerem no dia 10 de dezembro, à partir das 13h30 até às 17h30, no auditório Royale do hotel Lyzon para a reunião ordinária do COSEMS.

E no dia 11/12, no período da manhã, das 08h30 às 10h00, 7ª Reunião da CIB-PR ordinária da Comissão Intergestores Bipartite – CIB no Palácio Iguazu.

Reiteramos que a presença de todos é de extrema importância! São esses os principais espaços de pactuação das ações de interesse e de repercussão na qualidade da saúde dos municípios paranaenses.

Contamos com a presença de todo(a)s vocês!

Sejam todo(a)s bem vindo(a)s.

Carlos Alberto de Andrade
Presidente – COSEMS PR

::Comprovantes

**Comprovante de Remessa de TED**
via GovConta Caixa

| | |
|------------------------|-----------------------|
| Tipo de TED: | Terceiros |
| Nome: | FUNDO MU SAUDE BSS 15 |
| Conta Origem: | 0602/006/00000415-6 |
| Tipo de Conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de Pessoa: | Jurídica |
| CPF/CNPJ: | 08.842.588/0001-32 |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. |
| Conta Destino: | 3076/27394-5 |
| Tipo de Conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de Pessoa: | Física |
| Nome: | SALIANE PEGORARO |
| CPF/CNPJ | 034.800.799-03 |
| Valor: | R\$600,00 |
| Valor da Tarifa: | R\$9,50 |
| Finalidade | 10-Crédito em Conta |
| Identificação da Operação: | PAGTO DIARIA SALIANE PEGO |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Data de Débito: | 09/12/2019 |
| Data da Operação: | 09/12/2019 |
| Código da Operação: | 00153037 |
| Chave de Segurança: | U6V9P1XJP1JUMFRC |

| | |
|----------------------------|----------------|
| CPFs Autorizadores: | |
| | 717.951.209-59 |
| | 034.800.799-03 |

Operação realizada com sucesso.
