



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	DATA EMISSÃO
004732/2019 Ordinario	09.12.19

ÓRGÃO	07 DEPARTAMENTO DE SAUDE	10.301.0007
UNIDADE	01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
DOTAÇÃO	10.301.0007.2015 ATIVIDADES OPERACIONAIS DO FUNDO MUNI	
	3.3.90.14.14.01.00 SERVIDORES EFETIVOS	Nº CONTA
		00363100703

CREDOR	ALDERI LEFCHAK	841.420.819-34	00528
--------	----------------	----------------	-------

ENDEREÇO	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
17.000,00	10.550,00	450,00	10.100,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR	VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com 01 diaria de viagem p/ Curitiba-servico do Departamento de S com veiculo oficial, transporte de pacientes hospitais de Clinicas e de Olh Parana.	450,00	450,00
TOTAL DAS RETENCOES:			

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
494 Bloco de Custeio das Acoes e Servicos	450,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

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

ORDEN 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 _____ 450,00 _____
VALOR LÍQUIDO _____ 450,00 _____

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\$= 450,00(quatrocentos e cinquenta reais).

REFERENTE: a 1 e 1/2 diárias de viagem, para Curitiba-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, com veículo oficial, para transporte de pacientes aos hospitais de Clínicas e o de Olhos do Paraná.

Bom Sucesso do Sul, 06 de dezembro de 2019.

703

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 245, DE 06 DE DEZEMBRO 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, 1 e ½ (uma e meia) diária de viagem, nos dias 09 e 10 de dezembro de 2019, para Curitiba – PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para transporte de paciente ao Hospital de Clinicas e Hospital de Olhos do Paraná, 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 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, 06 de dezembro 2019

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA

Venho através desta solicitar **1 e ½ (uma e meia) diária**, para o Sr. **ADERI LEFECHAK**, para cidade de **Curitiba - PR**, no dia 09 de dezembro de 2019, que transportará a Sra. Rosa Ireni Sereniski, paciente, com a Sr. Edgard Sereniski, acompanhante, a Sra. Camila Cabral, paciente, com a Sra. Adelina, acompanhante, e a Sra. Patricia B. Ramos, paciente, com o Sr. Luiz Miguel B. Ramos, acompanhante, e a Sra. Valcira Alves de Oliveira, acompanhante, ao Complexo **Hospital de Clínicas**, localizado na R. Gen. Carneiro, 181 - Alto da Glória, Curitiba - PR, 80060-900, e também o Sr. Laurendo Rodrigues, paciente, ao **Hospital de Olhos do Paraná**, localizado na Alameda Pres. Taunay, 483 - Batel, Curitiba - PR, 80420-180. O motorista não possui previsão de retorno haja vista que necessita aguardar a liberação de todos os pacientes supracitados dos respectivos locais.

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

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	PR 410322 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
Conta Origem:	0602/006/00624061-7
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	08.842.588/0001-32

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Conta Destino:	0740/4827-5
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Física
Nome:	ALDERI L F LEFCHAK
CPF/CNPJ	841.420.819-34
Valor:	R\$450,00
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGTO DIARIA ALDERI LEFCH

Data de Débito:	09/12/2019
Data da Operação:	09/12/2019
Código da Operação:	00154205
Chave de Segurança:	0SL474F3ZVUZQ094

CPFs Autorizadores:	
	717.951.209-59
	034.800.799-03

Operação realizada com sucesso.
