

Estado do Parana  
 Prefeitura Munic. Tres Barras do Parana  
 Secretaria de Financas  
 Contadoria Geral do Municipio  
 CNPJ 78.121.936/0001-68

000073/16 Ordinario Orcamentario

Orgao: 07 SECRETARIA DE SAUDE Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 Dotacao: 103010008.2.016.3390.14.00.00 DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 152  
 Desdobramento: 3390.14.14.01. SERVIDORES EFETIVOS Conta: 731  
 Credor: 640 MIGUEL JOSE DA SILVA CGC: 635.390.989-68  
 Banco: 001 Ag: 4788-0C/C:005697-9  
 Endereco: RUA ANGELO BOARETTO SN CENTRO Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao:06.01.16 Vencimento:06.01.16  
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
 13.000,00 12.668,40 244,00 12.424,40

| Item | Qtd | Uni | -----Especificacao-----  | Valor Unitario | Valor Total |
|------|-----|-----|--|----------------|-------------|
| 1    | 1   |     | Valor ref. despesa c/ 01 diaria (07/01/2016) ate Curitiba-Pr, transportar paciente da Sec. de Saude, cfe Lei Munic. 1353/15 e autorizacao 710/16 em anexo. | 244,00         | 244,00      |

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega

Total Geral  
244,00

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

Declaro que o Material foi Fornecido  
 Servico Prestado

Liquidacao

RESPONSAVEL

Data: 06/01/16

Descontos: A- INSS- R\$ - Cred-  
 Demonst.: B- IRRF- R\$ - Debi-

Total Descontado  
R\$ -

Ordem de Pagamento  
 Em 06/01/16.

Recibo  
 Em 06/01/16.

Pague-se a importancia  
 Acima Processada

SECRET. FINANÇAS

Recebi a importancia  
 Acima Processada

ASSINATURA CREDOR

Cheque *Credito*  
 Banco *Brasil*

Certifico Haver Pago  
 a Importancia Acima  
 Mencionada

TESOUREIRO

Recursos: *Ad. de saúde p/c 11.478-2*

Controle de Empenhos  
 Emissao: *Janera*  
 Conferencia:  
 Baixa: *Fals*

### AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 710/2015

Através da presente autorizo o Sr. (a):

RG Nº

MIGUEL JOSE DA SILVA

1.851.015-2

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

TRANSPORTAR PACIENTE ADROALDO ROQUE PÓS CIRURGICO ESTAVA INTERNADO N O HOSPITAL SANTA CASA E A ACOMPANMHANTE TEREZINHA ROQUE.

Data de início e término da viagem:

06/01/2016

Destino da viagem:

CURITIBA – PR.

Meio de Transporte utilizado:

UNO AWY 9868

VEÍCULO OFICIAL

Quantidade de diárias pagas:

UMA DIARIA

Valor unitário das diárias:

R\$ 244,00 (DUZENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS)

Valor total das diárias:

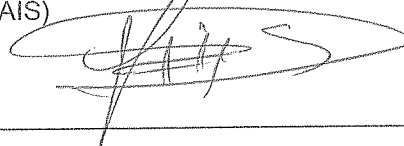
R\$ 244,00 (DUZENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS)

Sendo que o Município de Três Barras do Paraná fará o pagamento antecipado das diárias conforme Lei Municipal nº 378/07 de 05 de dezembro de 2007, 723/2012, 1167/14 e 1353/2015 em virtude de seu deslocamento.

Autorizado

  
Luiz Carlos Martendal  
Sec. de Administração

Recebi a importância de R\$ 244,00  
(DUZENTOS E QUARENTA E QUATRO  
REAIS)



saúde  
kire