

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

000582/16 Ordinario Orcamentario

Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Orgao: 07 SECRETARIA 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: 3030C/C:005697-9

Endereco: RUA ANGELO BOARETTO SN CENTRO

Fone:

TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim

Emissao:01.02.16

Vencimento:01.02.16

---Valor Orcado---

---Saldo Anterior--

-Valor do Empenho-

---Saldo Atual----

13.000,00

11.888,20

73,20

11.815,00

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 40% de di aria (01/02/2016) ate Toledo-Pr para transporte de paciente da Sec. de Saude, cfe Lei Munic. 1353/15 e autorizacao 730/16 em anexo.	73,20	73,20

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega

Total Geral  
73,20

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

Declaro que o Material foi Fornecido  
Servico Prestado

Liquidacao

Data: 01/02/16.

RESPONSAVEL

Pagamento

Descontos: A- INSS- R\$ -

Cred-

Total Descontado

Demonst.: B- IRRF- R\$ -

Debi-

R\$ -

Ordem de Pagamento

Recibo

Em 01/02/16.

Em 01/02/16.

Pague-se a importancia  
Acima Processada

SECRET. FINANÇAS

Recebi a importancia  
Acima Processada

ASSINATURA CREDOR

Cheque Débitos

Certifico Haver Pago  
a Importancia Acima  
Mencionada

TESOUREIRO

Banco Brantl

Recursos: Fundo Mun. Saude de 11.478-2

**AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS**

Nº 730/2016

Através da presente autorizo o Sr. (a): **MIGUEL JOSE DA SILVA** RG Nº **1.851.015-2**

Lotado na Divisão de: **SAÚDE**

Na função de: **MOTORISTA**

Justificativa para realização da viagem:  
**TRANSPORTAR PACIENTE TEREZA DA SILVA NUNES PARA CONSULTA AGENDADA NO HOSPITAL EM TOLEDO.**

Data de início e término da viagem:  
**1º/02/2016**

Destino da viagem:  
**TOLEDO – PR.**

Meio de Transporte utilizado:  
**UNO PLACAS AWY 9868** **VEÍCULO OFICIAL**

Quantidade de diárias pagas:  
**0,4 DIÁRIA CONFORME INCISO II, ARTIGO 2º DA LEI 723/12 E ALTERAÇÕES.**

Valor unitário das diárias:  
**R\$ 73,20 (SETENTA E TRÊS REAIS E VINTE CENTAVOS).**

Valor total das diárias:  
**R\$ 73,20 (SETENTA E TRÊS REAIS E VINTE CENTAVOS)**

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  
*[Assinatura]*  
Luiz Carlos Martendal  
Sec. de Administração

Recebi a importância de R\$ 73,20 (SETENTA E TRÊS REAIS VINTE CENTAVOS)

*Saúde  
Livre*

Servidor Municipal  
Atesto que a(s) Nota(s) Fiscal corresponde a material adquirido ou serviços prestados a esta Prefeitura.  
ORGÃO *[Assinatura]*  
Responsável Pelo Recebimento