

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

Orgao: 07 SECRETARIA DE SAUDE
Dotacao: 103010008.2.016.3390.14.00.00
Desdobramento: 3390.14.14.01
Credor: 4589 RUDINEI MARCHIORO JUNIOR
Banco: 000 Ag: C/C:
Endereco: RUA MATO GROSSO S/N CENTRO

001351/16 Ordinario Orcamentario
Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 152
SERVIDORES EFETIVOS Conta: 731
CGC: 071.503.839-71
Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao:07.03.16 Vencimento:07.03.16
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
13.000,00 9.888,00 244,00 9.644,00

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 01 diaria (07/03/2016) ate Curitiba-Pr, transportar paciente da Sec. de Saude, cfe Lei Munic. 1353/15 e autorizacao 751/16 em anexo.	244,00	244,00

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega Total Geral
244,00

ENCARREGADO SERVICOS CONTADOR ORDENADOR DA DESPESA

-----Liquidacao-----
Declaro que o Material foi Fornecido Responsavel
Servico Prestado Data: 07/03/16.

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

-----Ordem de Pagamento----- Recibo -----
Em 07/03/16. Em 07/03/16.

Pague-se a importancia Recebi a importancia
Acima Processada SECRET. FINANÇAS Acima Processada ASSINATURA CREDOR

Cheque Débitos Certificado Haver Pago
Banco Brail a Importancia Acima
Mencionada TESOUREIRO

Recursos: Id. de saude ck 11.478-2

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 751/2016

Através da presente autorizo o Sr. (a):

RG Nº

RUDINEY MARCHIORO JUNIOR

99612991

Lotado na Divisão de:

SAUDE

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

TRANSPORTAR PACIENTE SR. JOÃO ROBERTO STOINSKI PARA INTERNAMETNO, CONFORME VAGA PELA CENTRAL DE LEITOS PARA O HOSPITAL DO ROCIO CURITIBA - PR.

Data de início e término da viagem:

DIA 07/03/2016

Destino da viagem:

CURITIBA - PR.

Meio de Transporte utilizado:

UNO PLACA AWY9868

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

[Assinatura]
Luiz Carlos Martendal
Sec. de Administração

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

Atesto que a(s) Nota(s)
Fiscal corresponde a
material adquirido *[Assinatura]*
Servidor Municipal

serviços prestados a esta

saude
Prefeitura
ORGÃO *SMS*

[Assinatura]
Responsável Pelo Recebimento