

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

002888/16 Ordinario Orcamentario

Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 152  
SERVIDORES EFETIVOS Conta: 731  
CGC: 071.503.839-71

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

Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao: 09.05.16 Vencimento: 09.05.16  
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
13.000,00 4.873,40 244,00 4.629,40

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 01 diaria (09/05/2016) ate Curitiba-Pr, transportar paciente da Sec. de Saude, cfe Lei Munic. 1353/15 e autorizacao 803/16 em anexo.	244,00	244,00

**SAÚDE**

**BAIXA**

Local de Entrega Total Geral  
244,00

ENCARREGADO SERVICOS CONTADOR *[Signature]* ORDENADOR DA DESPESA *[Signature]*

Declaro que o Material foi Fornecido e o Servico Prestado *[Signature]* Responsavel Data: 09/05/16.

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

Ordem de Pagamento Em 09/05/16. Recibo Em 09/05/16.

Pague-se a importancia Acima Processada *[Signature]* SECRET. FINANÇAS Recebi a importancia Acima Processada *[Signature]* ASSINATURA CREDOR

Cheque *Debitos* Banco *Brasil* Certifico Haver Pago a Importancia Acima mencionada *[Signature]* TESOUREIRO

Recursos: *Fundo Mun. Saude ck 11.478-2*

**AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS**

Nº 803/2016

Através da presente autorizo o Sr. (a):

RG Nº

RUDINEY MARCHIORO JUNIOR

9961299-1 SSP PR

Lotado na Divisão de:

SAUDE

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

TRANSPORTAR ALTA DA PCTE JANETE DE CAMARGO PÓS CIRURGIA NO HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROCIO

Data de início e término da viagem:

09/05/2016

Destino da viagem:

CURITIBA - PR.

Meio de Transporte utilizado:

UNO PLACA AWY 9868

VEÍCULO OFICIAL

Quantidade de diárias pagas:

UMA DIÁRIA

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).

*[Assinatura]*  
Atesto que a(s) Nota(s) Fiscal correspondente a material adquirido ou serviços prestados a esta Prefeitura.

*[Assinatura]*  
ÓRGÃO *[Assinatura]*  
Responsável Pelo Recebimento

*saúde  
lure*