

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

003106/16 Ordinario Orcamentario

Orgao: 07 SECRETARIA DE SAUDE Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 Dotacao: 103020021.2.017.3390.14.00.00 DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 197
 Desdobramento: 3390.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Conta: 767
 Credor: 4589 RUDINEI MARCHIORO JUNIOR CGC: 071.503.839-71
 Banco: 000 Ag: C/C:
 Endereco: RUA MATO GROSSO S/N CENTRO Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao: 18.05.16 Vencimento: 18.05.16
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 12.000,00 8.839,20 488,00 8.351,20

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesas c/ 02 diarias (18/05 e 19/05/2016) ate Curitiba-Pr, transportar paciente da Sec. de Saude, cfe Lei Munic 1353/15 e autorizacao 809/16 em anexo.	488,00	488,00

SAÚDE

Local de Entrega Total Geral
488,00

ENCARREGADO SERVICOS CONTADOR ORDENADOR DA DESPESA

Declaro que o Material foi Fornecido Liquidacao
 Servico Prestado RESPONSAVEL Data: 18/05/16.

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

Ordem de Pagamento ----- Em 18/05/16. Recibo ----- Em 18/05/16.

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

Cheque *Débito* Certifico Haver Pago
 Banco *Brasil* a Importancia Acima
Mencionada TESOUREIRO

Recursos: *Ed. de saúde c/c 11.478.2*

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 809/2016

Através da presente autorizo o Sr. (a):

RG Nº

RUDINEY MARCHIORO JUNIOR

99612991 SSP PR

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

TRANSPORTAR PACIENTES JOCIMARA SALETE ORCY CASSOL, JOÃO ROBERTO STOINSKI ATÉ O HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROCIO PARA INTERNAMENTO E PROCEDIMENTOS CIRURGICOS E ALTA DO PACIENTE JOÃO BATISTA DO AMARAL E SUELI DO AMARAL NO HOSPITAL ANGELINA CARON.

Data de início e término da viagem:

18/05/2016 E 19/05/2016

Destino da viagem:

CURITIBA - PR.

Meio de Transporte utilizado:

VEÍCULO RANAULT MASTER PLACAS AWF 6229

VEÍCULO OFICIAL

Quantidade de diárias pagas:

DUAS DIÁRIAS

Valor unitário das diárias:

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

Valor total das diárias:

R\$ 488,00 (QUATROCENTOS E OITENTA E OITO 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\$ 488,00
(QUATROCENTOS E OITENTA E OITO REAIS).

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

*saúde
livre*

[Assinatura]
para Recebimento