

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

003158/16 Ordinario Orcamentario

Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 197  
 SERVIDORES EFETIVOS Conta: 767  
 CGC: 635.390.989-68

Orgao: 07 SECRETARIA DE SAUDE  
 Dotacao: 103020021.2.017.3390.14.00.00  
 Desdobramento: 3390.14.14.01  
 Credor: 640 MIGUEL JOSE DA SILVA  
 Banco: 001 Ag: 4788-0C/C:005697-9  
 Endereco: RUA ANGELO BOARETTO SN CENTRO

Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao: 20.05.16 Vencimento: 20.05.16  
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
 12.000,00 8.107,20 244,00 7.863,20

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 01 diaria (20/05/2016) ate Curitiba-Pr, transportar paciente da Sec. de Saude, cfe Lei Munic. 1353/15 e autorizacao 812/16 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 Servico Prestado *[Signature]* Data: 20/05/16  
 ---Liquidacao---  
 RESPONSAVEL

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

Ordem de Pagamento Em 20/05/16 Recibo Em 20/05/16

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

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

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

### AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 812/2016

Através da presente autorizo o Sr. (a):

RG Nº

MIGUEL JOSE DA SILVA

18510152 SSP PR

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

TRANSPORTAR PACIENTE – ALTA DA JOCIMARA CASSOL E VAGA CENTRAL DE LEITOS PARA INTERNAMENTO DA OZORINA GONÇALVES RODRIGUES NO HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROCIO.

Data de início e término da viagem:

20/05/2016

Destino da viagem:

CURITIBA - PR.

Meio de Transporte utilizado:

RENAULT MASTER – PLACA AWF 6229

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

*Luiz*  
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 ou serviços prestados a esta Prefeitura.

saúde  
Luiz  
ÓRGÃO

*[Assinatura]*  
Responsável Pelo Recebimento