

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

004460/16 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: 640 MIGUEL JOSE DA SILVA CGC: 635.390.989-68
 Banco: 001 Ag: 4788-0C/C:005697-9
 Endereco: RUA ANGELO BOARETTO SN CENTRO Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao:13.07.16 Vencimento:13.07.16
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 12.000,00 4.619,80 73,20 4.546,60

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 40% de diaria (13/07/2016) ate Nova Aurora-Pr, transportar paciente da Sec. de Saude, cfe Lei Munic 1353/15 e autorizacao 864/16 em anexo.	73,20	73,20

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega Total Geral
73,20

 ENCARGADO SERVICOS CONTADOR ORDENADOR DA DESPESA

-----Liquidacao-----
 Declaro que o Material foi Fornecido
 Servico Prestado Data: 14/07/16.
 RESPONSÁVEL

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

-----Ordem de Pagamento----- Recibo -----
 Em 14/07/16. Em 14/07/16.

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

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

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

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 864/2016

Através da presente autorizo o Sr. (a):

RG Nº

MIGUEL JOSE DA SILVA

1.851.015-2

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

TRANSPORTAR A PACIENTE IVALDINA KINKESTON DA CRUZ, VAGA NA CENTRAL DE LEITOS PARA INTERNAMENTO NO HOSPITAL DR AURÉLIO EM NOVA AURORA.

Data de início e término da viagem:

13/07/2016

Destino da viagem:

NOVA AURORA - PR.

Meio de Transporte utilizado:

VEÍCULO AMBULÂNCIA MASTER PLACAS BAL 8156

VEÍCULO OFICIAL

Quantidade de diárias pagas:

0,4 DIÁRIA CONFORME INCISO II, ART. 2º DA LEI 723/12 E ALTERAÇÕES.

Valor unitário das diárias:

R\$ 183,00 (CENTO E OITENTA E TRÊS REAIS).

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]
Fernando Luiz Manica
 Secretário de Administração
 Controle de Frota - Dec. 2476/16
 RG: 8.825.492-9

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

Servidor Municipal

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

saúde livre

Responsável Pelo Recebimento