

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

004459/16 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: 4757 MARISA DE FATIMA TESSARI CGC: 038.719.619-65
 Banco: 000 Ag: C/C:
 Endereco: Fone:

Dispensa por Lim Emissao: 13.07.16 Vencimento: 13.07.16
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual----
 12.000,00 4.693,00 73,20 4.619,80

Item	Qty	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 40% de diaria (13/07/2016) ate Nova Aurora-Pr, acompanhar paciente da Sec. de Saude, cfe Lei Munic. 1353/15 e autorizacao 865/16 em anexo.	73,20	73,20

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega Total Geral 73,20

 ENCARGADO SERVICOS *Luiz Matta* CONTADOR *M. B. Mendes* ORDENADOR DA DESPESA

-----Liquidacao-----
 Declaro que o Material foi Fornecido Servico Prestado *M. B. Mendes* 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 *M. B. Mendes* SECRET. FINANÇAS Recebi a importancia Acima Processada *Glória Anaco* ASSINATURA CREDOR

Cheque 235801 Certifico Haver Pago a Importancia Acima Mencionada *M. B. Mendes* TESOUREIRO

Recursos: fundo mun. saúde ct 11.478-2

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 865/2016

Através da presente autorizo o Sr. (a):

RG Nº

MARISA DE FATIMA TESSARI

8.708.272-5

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

ENFERMEIRA

Justificativa para realização da viagem:

ACOMPANHAR O TRANSPORTE DA 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:

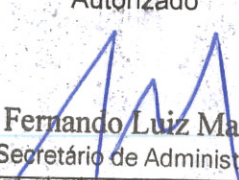
R\$ 183,00 (CENTO E OITENTA E TRÊS REAIS).

Valor total das diárias:

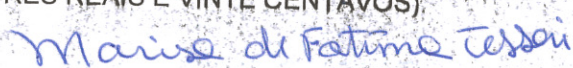
R\$ 73,20 (SETENTA E TRÊS REAIS E VINTE CENTAVOS).

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


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)


Marisa de Fatima Tessari
Servidor Municipal

Aideto que a(s) Nota(s)
Fiscal corresponde a
material adquirido ou
serviços prestados a esta
Prefeitura
ORGÃO 