

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

004506/16 Ordinario Orcamentario

Orgao: 07 SECRETARIA DE SAUDE  
 Dotacao: 103010008.2.016.3390.14.00.00  
 Desdobramento: 3390.14.14.01  
 Credor: 1133 GILBERTO GUIZI  
 Banco: 001 Ag: 3030C/C:010115-X  
 Endereco: RUA VITORIA REGIA S/N CENTRO

Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 152  
 SERVIDORES EFETIVOS Conta: 731  
 CGC: 746.864.379-20

Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao:15.07.16 Vencimento:15.07.16  
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
 21.000,00 8.396,20 73,20 8.323,00

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 40% de diaria (15/07/2016) ate Nova Aurora-Pr, transportar paciente da Sec. de Saude, cfe Lei Munic 1353/15 e autorizacao 867/16 em anexo.	73,20	73,20

# SAÚDE BAIXA

Local de Entrega

Total Geral  
73,20

*[Signature]*

*[Signature]*

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

-----Liquidacao-----

Declaro que o Material foi Fornecido Servico Prestado *[Signature]* Data: 15/07/16.  
 RESPONSÁVEL

-----Pagamento-----

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

----- Ordem de Pagamento ----- Recibo -----  
 Em 15/07/16. Em 15/07/16.

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

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

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

### AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 867/2016

Através da presente autorizo o Sr. (a):

RG Nº

GILBERTO GUISI

5308832-5 SSP PR

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

BUSCAR PACIENTE JORGE ALVES DE LIMA QUE ENCONTR-SE INTERNADO NO HOSPITAL DR AURÉLIO..

Data de início e término da viagem:

15/07/2016

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 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. 24/6/16  
RG: 8.825.492-9

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

Servidor Municipal

Atesto que as Nota(s) Fiscal corresponde a material adquirido ou serviços prestados a esta Prefeitura.

ÓRGÃO

Responsável Pelo Recebimento