

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

004567/16 Ordinario Orcamentario

Orgao: 07 SECRETARIA DE SAUDE Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 Dotacao: 103010008.2.016.3390.14.00.00 DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 152  
 Desdobramento: 3390.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Conta: 731  
 Credor: 4589 RUDINEI MARCHIORO JUNIOR CGC: 071.503.839-71  
 Banco: 000 Ag: 303 C/C:  
 Endereco: RUA MATO GROSSO S/N CENTRO Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao:22.07.16 Vencimento:22.07.16  
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
 21.000,00 7.786,80 244,00 7.542,80

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 01 diaria (24/07/2016) ate Curitiba-Pr, transportar paciente da Sec. de Saude, cfe Lei Munic. 1353/15 e autorizacao 876/16 em anexo.	244,00	244,00

**SAÚDE**

**BAIXA**

Local de Entrega \_\_\_\_\_ Total Geral 244,00  
 \_\_\_\_\_  
 ENCARGADO SERVICOS \_\_\_\_\_ CONTADOR \_\_\_\_\_ ORDENADOR DA DESPESA \_\_\_\_\_

-----Liquidacao-----  
 Declaro que o Material foi Fornecido \_\_\_\_\_  
 Servico Prestado \_\_\_\_\_ Data: 25/07/16 .  
 RESPONSÁVEL \_\_\_\_\_

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

-----Ordem de Pagamento----- Recibo -----  
 Em 25/07/16 . Em 25/07/16 .

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

Cheque Dito \_\_\_\_\_ Certifico Haver Pago \_\_\_\_\_  
 Banco Brasil \_\_\_\_\_ a Importancia Acima \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Mencionada \_\_\_\_\_  
 TESOUREIRO \_\_\_\_\_

Recursos: fd. de saúde p/c 11.278-2

### AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 876/2016

Através da presente autorizo o Sr. (a):

RG Nº

RUDINEY MARCHIORO JUNIOR

99612991

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

TRANSPORTAR OS PACIENTES VALDECIR MICHELS AO HOSPITAL DO ROCIO E LUANA ALVES CONCEIÇÃO AO HOSPITAL DOS OLHOS EM CURITIBA.

Data de início e término da viagem:

24/07/2016

Destino da viagem:

CURITIBA - PR.

Meio de Transporte utilizado:

VEÍCULO AMBULÂNCIA PLACAS BAL 8156

VEÍCULO OFICIAL

Quantidade de diárias pagas:

UMA DIÁRIA

Valor unitário das diárias:

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

Valor total das diárias:

R\$ 244,00 (DUZENTOS 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

Fernando Luiz Manica  
Secretário de Administração

Controle de Frota - Dec. 2476/11

RG: 8.825.492-9

Saúde

Recebi a importância de R\$ 244,00  
(DUZENTOS QUARENTA E QUATRO REAIS).

Servidor Municipal

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

ÓRGÃO

Responsável Pelo Recebimento