

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

005188/16 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: 11.08.16 Vencimento: 11.08.16  
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
21.000,00 6.445,40 244,00 6.201,40

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 01 diaria (11/08/2016) ate Curitiba-Pr, transportar paciente da Sec. de Saude, cfe Lei Munic. 1353/15 e autorizacao 893/16 em anexo.	244,00	244,00

**SAÚDE**

Local de Entrega

Total Geral  
244,00

*[Handwritten signature]*

**BAIXA**

*[Handwritten signature]*

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

-----Liquidacao-----

Declaro que o Material foi Fornecido Servico Prestado *[Handwritten signature]* Data: 12/08/16.  
RESPONSAVEL

-----Pagamento-----

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

Ordem de Pagamento Em 12/08/16 Recibo Em 12/08/16

Pague-se a importancia Acima Processada *[Handwritten signature]*  
SECRET. FINANÇAS

Recebi a importancia Acima Processada *[Handwritten signature]*  
ASSINATURA CREDOR

Cheque *Débitos*  
Banco *Brasil*

Certifico Haver Pago a Importancia Acima Mencionada *[Handwritten signature]*  
TESOUREIRO

Recursos: *Fda. de Saude ck 11-478-2*

### AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 893/2016

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 PACIENTES QUE ENCONTRAM-SE DE ALTA: JOSÉ ELIAS E MARIA DE OLIVEIRA, AMBOS INTERNADOS NO HOSPITAL DO ROCIO.

Data de início e término da viagem:

11/08/2016

Destino da viagem:

CURITIBA - PR.

Meio de Transporte utilizado:

VEÍCULO UNO PLACAS AWY 9868

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. 2476/12  
RG: 8.825.492-9

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

*Rudiney Marchioro Jr*  
Servidor Municipal

Atesto que este valor corresponde a

material adquirido ou a  
serviços prestados a esta  
Prefeitura  
ORGÃO

Responsável Pelo Recebimento  
Responsável Pelo Recebimento