

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

005422/16 Ordinario Orcamentario

Orgao: 07 SECRETARIA DE SAUDE  
 Dotacao: 103010008.2.016.3390.14.00.00  
 Desdobramento: 3390.14.14.01  
 Credor: 640 MIGUEL JOSE DA SILVA  
 Banco: 001 Ag: 4788-0C/C:005697-9  
 Endereco: RUA ANGELO BOARETTO SN CENTRO

Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 152  
 SERVIDORES EFETIVOS Conta: 731  
 CGC: 635.390.989-68

Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao: 25.08.16 Vencimento: 25.08.16  
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
 21.000,00 5.469,40 244,00 5.225,40

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 01 diaria (25/08/2016) ate Curitiba-Pr, transportar paciente da Sec. de Saude, cfe Lei Munic. 1353/15 e autorizacao 900/2016 em anexo.	244,00	244,00

# SAÚDE

**BAIXA**

Local de Entrega

Total Geral  
244,00

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

-----Liquidacao-----  
 Declaro que o Material foi Fornecido Servico Prestado  
 Responsavel: *[Signature]* Data: 25/08/16.

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

-----Ordem de Pagamento----- Recibo -----  
 Em 25/08/16. Em 25/08/16.

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

Cheque *Debitos Brasil* Certifico Haver Pago a Importancia Acima mencionada *[Signature]*  
 Banco *Brasil* TESOUREIRO

Recursos: *Fundo Mun. Saude ck 11-478-2*

### AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 900/2016

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 PACIENTE LUANA NEVES AO HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE.

Data de início e término da viagem:

25/08/2016

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 E QUARENTA E QUATRO REAIS).

Valor total das diárias:

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

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

Responsável Pelo Recebimento

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

Servidor Municipal

Saúde  
Livre