

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

005658/16 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: 3030C/C:005697-9
 Endereco: RUA ANGELO BOARETTO SN CENTRO

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

Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior---
 21.000,00 4.299,40

Emissao:02.09.16 Vencimento:02.09.16
 -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 244,00 4.055,40

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 01 diaria (02/09/2016) ate Curitiba-Pr, transportar paciente da Sec. de Saude, cfe Lei Munic. 1353/15 e autorizacao 908/16 em anexo.	244,00	244,00

SAÚDE **BAIXA**

Local de Entrega

 ENCARGADO SERVICOS
 CONTADOR
 ORDENADOR DA DESPESA

Total Geral
 244,00

[Handwritten signatures]

-----Liquidacao-----
 Declaro que o Material foi Fornecido
 Servico Prestado

 RESPONSÁVEL
 Data: 02/09/16.

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

-----Ordem de Pagamento-----
 Em 02/09/16.

 Em 02/09/16. Recibo -----

Pague-se a importancia
 Acima Processada
 SECRET. FINANÇAS

Recebi a importancia
 Acima Processada
 ASSINATURA CREDOR

[Handwritten signatures]

Cheque *Débitos*
 Banco *Brasil*
 Recursos: *fundo mun. saúde ck 11.478-2*

Certifico Haver Pago
 a Importancia Acima
 Mencionada
 TESOUREIRO

[Handwritten signature]

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 908/2016

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 ALTA DA PACIENTE LUANA NEVES, ESTAVA NA PENSÃO IDEAL.

Data de início e término da viagem:

02/09/2016

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

saúde

Recebi a importância de R\$ 244,00
(DUZENTOS E 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