

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

005685/16 Ordinario Orcamentario

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

Dispensa por Lim Emissao:05.09.16 Vencimento:05.09.16  
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual----  
21.000,00 3.738,20 244,00 3.494,20

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 01 diaria (05/09/2016) ate Curitiba-Pr, transportar paciente da Sec. de Saude, cfe Lei Munic. 1353/15 e autorizacao 910/16 em anexo.	244,00	244,00

# SAÚDE

Local de Entrega Total Geral  
244,00

ENCARREGADO SERVICOS CONTADOR ORDENADOR DA DESPESA

-----Liquidacao-----  
Declaro que o Material foi Fornecido Servico Prestado  
Data: 05/09/16.  
RESPONSAVEL

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

-----Ordem de Pagamento----- Recibo -----  
Em 05/09/16. Em 05/09/16.

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

Cheque Debitos Banco Brail Certifico Haver Pago a Importancia Acima mencionada TESOUREIRO

Recursos: fundo fundo saude ck 11.478-2

### AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 910/2016

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 A PACIENTE LUANA CONCEIÇÃO AO HOSPITAL DE OLHOS EM CURITIBA.

Data de início e término da viagem:

05/09/2016

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 QUARENTA E QUATRO REAIS).

*Saúde*  
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*  
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 QUARENTA E QUATRO REAIS).

*Rudney Marchioro*  
Servidor Municipal