

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

005821/16 Ordinario Orcamentario

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

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

Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao:12.09.16 Vencimento:12.09.16
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 21.000,00 3.494,20 244,00 3.250,20

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 01 diaria (13/09/2016) ate Curitiba-Pr, transportar paciente da Sec. de Saude, cfe 1353/2015 e autoriza cao 913/2016 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
 RESPONSAVEL
 Data: 12/09/16.

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

Ordem de Pagamento ----- Recibo -----
 Em 12/09/16. Em 12/09/16.

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

Cheque Debitos Banco Brasil
 Certifico Haver Pago a Importancia Acima Mencionada TESOUREIRO

Recursos: fundo mun. Saude ck 11.478-2

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 913/2016

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 SIDNEY BRESSAN NO HOSPITAL DO ROCIO.

Data de início e término da viagem:

13/09/2016

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 E QUARENTA E QUATRO REAIS).

Valor total das diárias:

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

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

[Assinatura]
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

[Assinatura]
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

[Assinatura]