

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

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: 640 MIGUEL JOSE DA SILVA CGC: 635.390.989-68  
 Banco: 001 Ag: 4788-0C/C:005697-9  
 Endereco: RUA ANGELO BOARETTO SN CENTRO Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao:18.10.16 Vencimento:18.10.16  
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
 29.000,00 6.666,00 244,00 6.422,00

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 01 diaria (18/10/2016) ate Curitiba-Pr, transportar paciente da Sec. de Saude, cfe Lei Munic. 1353/15 e autorizacao 945/16 em anexo.	244,00	244,00

# SAÚDE

Local de Entrega

*[Signature]*  
 \_\_\_\_\_  
 CONTADOR

**BAIXA** Total Geral  
 244,00

*[Signature]*  
 \_\_\_\_\_  
 ORDENADOR DA DESPESA

ENCARREGADO SERVICOS

-----Liquidacao-----  
 Declaro que o Material foi Fornecido  
 Servico Prestado *[Signature]* Data: 18/10/16.  
 RESPONSÁVEL

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

-----Ordem de Pagamento----- Recibo -----  
 Em 18/10/16. Em 18/10/16.

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

Cheque *Debitos* Certifico Haver Pago *[Signature]*  
 Banco *Brail* a Importancia Acima *[Signature]*  
 Mencionada TESOUREIRO

Recursos: *Fundo Mun. Saude ck 11.478-2*

### AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 945/2016

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 LEALDINA DE LIMA BORGES MAIS A FILHA DE ACOMPANHANTE NO HOSPITAL DO ROCIO.

Data de início e término da viagem:

18/10/2016

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. ORGAO

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. 2471  
RG: 8.825.492.0

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

Servidor Municipal

5697-9