

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

007211/16 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 Fone: TRES BARRAS DO PARAN

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

Dispensa por Lim Emissao: 11.11.16 Vencimento: 11.11.16
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho--- ---Saldo Atual---
29.000,00 3.031,00 219,00 2.812,00

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 01 diaria (12/11/2016) ate Londrina-Pr, transportar paciente da Sec. de Saude, cfe Lei Munic. 1353/15 e autorizacao 967/16 em anexo.	219,00	219,00

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega
ENCARREGADO SERVICOS
CONTADOR
ORDENADOR DA DESPESA
Total Geral 219,00

-----Liquidacao-----
Declaro que o Material foi Fornecido Servico Prestado
RESPONSAVEL
Data: 11/11/16

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

-----Ordem de Pagamento----- Recibo -----
Em 11/11/16 Em 11/11/16

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

Cheque Débitos Banco Brasil
Certifico Haver Pago a Importancia Acima mencionada TESOUREIRO

Recursos: fundo mun. saúde ct 11.478-2

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 967/2016

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 DHIONATAN RIBAMAR ALVES DA SILVA E ACOMPANHANTE ROSEMAR LIMA NO HOSPITAL VILA NORMANDA.

Data de início e término da viagem:
 12/11/2016

Destino da viagem:
 LONDRINA - PR.

Meio de Transporte utilizado:
 VEÍCULO UNO PLACAS AWY 9868 VEÍCULO OFICIAL

Quantidade de diárias pagas:
 UMA DIÁRIA

Valor unitário das diárias:
 R\$ 219,00 (DUZENTOS E DEZENOVE REAIS).

Valor total das diárias:
 R\$ 219,00 (DUZENTOS E DEZENOVE 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\$ 219,00 (DUZENTOS E DEZENOVE REAIS).
 Servidor Municipal *[Assinatura]*

*saúde
 luiz*

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

Responsável Pelo Recebimento