

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

008079/16 Ordinario Orcamentario

Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 197
SERVIDORES EFETIVOS Conta: 767
CGC: 746.864.379-20

Orgao: 07 SECRETARIA DE SAUDE
Dotacao: 103020021.2.017.3390.14.00.00
Desdobramento: 3390.14.14.01
Credor: 1133 GILBERTO GUIZI
Banco: 001 Ag: 3030C/C:010115-X
Endereco: RUA VITORIA REGIA S/N CENTRO

Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao:15.12.16 Vencimento:15.12.16
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
12.000,00 1.889,40 73,20 1.816,20

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 40% de di aria (15/12/2016) ate Nova Auro ra-Pr, transportar paciente da Sec. de Saude, cfe Lei Munic. 1353/15 e autorizacao 989/2016 em anexo.	73,20	73,20

SAÚDE

BAIXA

Total Geral
73,20

Local de Entrega

[Signature]
CONTADOR

[Signature]
ORDENADOR DA DESPESA

ENCARREGADO SERVICOS

-----Liquidacao-----

Declaro que o Material foi Fornecido
Servico Prestado *[Signature]* Data: 15/12/16 .
RESPONSAVEL

-----Pagamento-----

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

-----Ordem de Pagamento----- Recibo -----
Em 15/12/16 . Em 15/12/16 .

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

Recebi a importancia *[Signature]*
Acima Processada
ASSINATURA CREDOR

Cheque Débito
Banco Brasil

Certifico Haver Pago
a Importancia Acima
Mencionada *[Signature]*
TESOUREIRO

Recursos: fundo mun. saúde ek 11.478-2

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 989/2016

Através da presente autorizo o Sr. (a):

RG Nº

GILBERTO GUISI

5308832-5 SSP PR

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

TRANSPORTAR PACIENTE MARLI ANTUNES DA SILVA QUE ENCONTRA-SE DE ALTA NO HOSPITAL DR. AURÉLIO EM NOVA AURORA.

Data de início e término da viagem:

15/12/2016

Destino da viagem:

NOVA AURORA - PR.

Meio de Transporte utilizado:

VEÍCULO AMBULÂNCIA PLACAS BAL 8156

VEÍCULO OFICIAL

Quantidade de diárias pagas:

0,4 DIÁRIA CONFORME INCISO II, ART. 2º DA LEI 723/12 E ALTERAÇÕES.

Valor unitário das diárias:

R\$ 183,00 (CENTO E OITENTA E TRÊS REAIS).

Valor total das diárias:

R\$ 73,20 (SETENTA E TRÊS REAIS VINTE CENTAVOS).

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\$ 73,20 (SETENTA E TRÊS REAIS VINTE CENTAVOS).

Servidor Municipal

*saúde
luiz*

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