

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

000082/17 Ordinario Orcamentario

Orgao: 07 SECRETARIA DE SAUDE
 Dotacao: 103010008.2.016.3390.14.00.00
 Desdobramento: 3390.14.14.01
 Credor: 4589 RUDINEI MARCHIRO JUNIOR
 Banco: 000 Ag: C/C:
 Endereco: RUA MATO GROSSO S/N CENTRO

Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 163
 SERVIDORES EFETIVOS Conta: 735
 CGC: 071.503.839-71

Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao: 09.01.17 Vencimento: 09.01.17
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 20.000,00 19.562,00 219,00 19.343,00

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/.01 diaria (09/01/2017) ate Campo Largo-Pr transportar paciente encaminhado pela Sec. de Saude, cfe Lei Munic. 1353/15 e autorizacao 997/2017 em anexo.	219,00	219,00

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega

Total Geral
219,00

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

Declaro que o Material foi Fornecido Liquidacao
 Servico Prestado Responsavel Data: 12/01/17.

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

Ordem de Pagamento Recibo
 Em 12/01/17. Em 12/01/17.

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

Cheque 235889 Certifico Haver Pago a Importancia Acima mencionada TESOUREIRO

Banco Brasil Recursos: Fundo de Saude CIC 11.478-2

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 997/2017

M-543-011

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 PACIENTE JOSÉ ELIAS AO HOSPITAL DO ROCIO.

Data de início e término da viagem:

09/01/2017

Destino da viagem:

CAMPO LARGO - PR.

Meio de Transporte utilizado:

VEÍCULO SANDERO PLACAS ERJ 0078

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

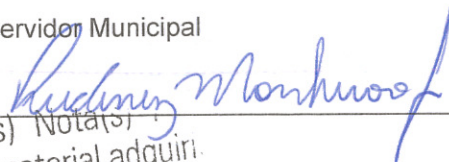
Sendo que o Município de Três Barras do Paraná fará o pagamento antecipado das diárias conforme Lei Municipal nº 378/07 de 05 de dezembro de 2007, 723/2012, 1167/14 e 1353/2015 em virtude de seu deslocamento.

Autorizado



Recebi a importância de R\$ 219,00
(DUZENTOS E DEZENOVE REAIS).

Servidor Municipal



Atesto que a(s) Nota(s)
corresponde a material adquiri
ou serviços prestados a es.
Prefeitura.
ÓRGÃO _____

Responsável pelo recebimento