

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

000947/17 Ordinario Orcamentario

Orgao: 07 SECRETARIA DE SAUDE
Dotacao: 103010008.2.016.3390.14.00.00
Desdobramento: 3390.14.14.01
Credor: 1000 ALEXANDRE D. HENRIQUES
Banco: 001 Ag: 4788-0C/C:009922-8
Endereco: AV PARANA SN CENTRO

Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 163
SERVIDORES EFETIVOS Conta: 735
CGC: 815.614.749-91

Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao:01.03.17 Vencimento:01.03.17
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
20.000,00 16.611,40 73,20 16.538,20

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref despesas com 0,4 dia- ria (01/03/2017) p/ transporte de paciente ate a cidade de Toledo-Pr, cfe Lei no.1353/2015 e autorizacao no.1043/2017 em anexo.	73,20	73,20

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega Total Geral
73,20

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

-----Liquidacao-----
Declaro que o Material foi Fornecido
Servico Prestado Data: 01/03/17.

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

-----Ordem de Pagamento----- Recibo -----
Em 01/03/17. Em 01/03/17.

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

Cheque *Débitos* Certifico Haver Pago
Banco *Brasil* a Importancia Acima
Mencionada TESOUREIRO

Recursos: *Ed. de Saúde ck 11.478-2*

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1043/2017

Através da presente autorizo o Sr. (a):

RG Nº

ALEXANDRE DELGADO HENRIQUES

Matrícula 2269-1/1

5.382.576-2

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

TRANSPORTAR IVAN RICARDO ROSA, ACOMPANHANTE DA PACIENTE MARIA JOSÉ DE JESUS NO HOSPITAL BOM JESUS.

Data de início e término da viagem:

01/03/2017

Destino da viagem:

TOLEDO – PR.

Meio de Transporte utilizado:

VEÍCULO SANDERO PLACAS ERJ 0078

VEÍCULO OFICIAL

Quantidade de diárias pagas:

0,4 DIÁRIA

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).

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

Gilberto Guisi
 Div. Controle de Frotas
 Decreto 2740/17

Recebi a importância de R\$ 73,20 (SETENTA E TRÊS REAIS VINTE CENTAVOS).

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

*Saúde
 livre*

Responsável pelo recebimento