

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

001242/17 Ordinario Orcamentario

Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 209
SERVIDORES EFETIVOS Conta: 904
CGC: 638.008.619-68

Orgao: 07 SECRETARIA DE SAUDE
Dotacao: 103020021.2.017.3390.14.00.00
Desdobramento: 3390.14.14.01
Credor: 1354 GILMAR FERNANDES
Banco: 001 Ag: 3030C/C:011379-4
Endereco: AV PARANA S/N CENTRO

Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao:17.03.17 Vencimento:17.03.17
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
12.000,00 8.063,20 73,20 7.990,00

| Item | Qtd | Uni | -----Especificacao----- | Valor Unitario | Valor Total |
|------|-----|-----|--|----------------|-------------|
| 1 | 1 | | Valor ref. despesa c/ 0,4 dia- ria (17/03/2017) p/ transp. de paciente, cidade de Nova Aurora PR, cfe Lei No.1353/2015 e auto- rizacao no.1061/17, em anexo. | 73,20 | 73,20 |

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega Total Geral
73,20

ENCARREGADO SERVICOS CONTADOR *[Signature]* ORDENADOR DA DESPESA *[Signature]*

Declaro que o Material foi Fornecido Servico Prestado *[Signature]* Data: 17/03/17.
RESPONSAVEL

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

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

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

Cheque *Debitos* Certifico Haver Pago a Importancia Acima *[Signature]* mencionada TESOUREIRO

Recursos: Id. de Saude ck 11.478-2



ESTADO DO PARANÁ

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná

CAPITAL DO FEIJÃO

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1061/2017

Através da presente autorizo o Sr. (a):

RG Nº

GILMAR FERNANDES

Matrícula 23853-8/1

4.550.839-0 SSP PR

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

TRANSPORTAR PACIENTE CARLOS EDUARDO LEITE DAMBROS NO HOSPITAL DR. AURÉLIO.

Data de início e término da viagem:

17/03/2017

Destino da viagem:

NOVA AURORA – PR.

Meio de Transporte utilizado:

VEÍCULO AMBULÂNCIA PLACAS BAL 8156

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).

saúde livre
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


Neimar Begnini
Secretário de Administração e Saúde

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

Servidor Municipal 