

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

001240/17 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: 3030C/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:17.03.17 Vencimento:17.03.17  
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
20.000,00 15.490,80 244,00 15.246,80

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 01 dia- ria (19/03/2017) p/ transp. de paciente ate cidade de Curitiba PR, cfe Lei No.1353/2015 e auto -rizacao no.1067/17, em anexo.	244,00	244,00

**SAÚDE**

**BAIXA**

Local de Entrega

Total Geral  
244,00

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

-----Liquidacao-----  
Declaro que o Material foi Fornecido  
Servico Prestado [assinatura] Data: 20/03/17.  
RESPONSAVEL

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

-----Ordem de Pagamento----- Recibo -----  
Em 20/03/17. Em 20/03/17.

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

Cheque Debitos Certifico Haver Pago a Importancia Acima [assinatura]  
Banco Brasil mencionada TESOUREIRO

Recursos: Id. de Saude ck 11.478-2

## AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1067/2017

Através da presente autorizo o Sr. (a):

RG Nº

ALEXANDRE DELGADO HENRIQUES

Matricula 2269-1/1

5.382.576-2

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

TRANSPORTAR PACIENTES NOELI ANTUNES DE RAMOS PARA AVALIAÇÃO NO HOSPITAL DO ROCCIO E GILBERTO JOSÉ RAULICK PARA AVALIAÇÃO NO HOSPITAL EVAGÉLICO.

Data de início e término da viagem:

19/03/2017

Destino da viagem:

CURITIBA – PR.

Meio de Transporte utilizado:

VEÍCULO AMBULÂNCIA PLACAS BAL 8156

VEÍCULO OFICIAL

Quantidade de diárias pagas:

UMA DIÁRIA

Valor unitário das diárias:

R\$ 244,00 (DUZENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS)

Valor total das diárias:

R\$ 244,00 (DUZENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS)

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\$ 244,00  
(DUZENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS)

  
\_\_\_\_\_  
Nota(s) Fiscal  
Servidor Municipal

*Saúde  
Dire*  
Atesto que este(s) Nota(s) Fiscal  
corresponde a material adquirido  
ou serviços prestados a esta  
Prefeitura  
ÓRGÃO

  
\_\_\_\_\_  
Responsável pelo recebimento