

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

002998/17 Ordinario Orcamentario

Orgao: 07 SECRETARIA DE SAUDE
Dotacao: 103020021.2.017.3390.14.00.00
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: 209
SERVIDORES EFETIVOS Conta: 904
CGC: 815.614.749-91

Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao: 05.06.17 Vencimento: 05.06.17
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
12.000,00 1.611,60 219,00 1.392,60

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref despesas c/ 01 diaria (05/06/2017) p/ transporte de paciente ate a cidade de Maringa-Pr, cfe Lei no.1353/2015 e autorizacao no.1149/2017, em anexo.	219,00	219,00

SAÚDE

BAIX

Local de Entrega

[Signature]

Total Geral 219,00
[Signature]
ORDENADOR DA DESPESA

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

-----Liquidacao-----
Declaro que o Material foi Fornecido
Servico Prestado *[Signature]* Data: 05/06/17.
RESPONSAVEL

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

-----Ordem de Pagamento----- Recibo -----
Em 05/06/17. Em 05/06/17.

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

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

Recursos: *Id. de Saude ck 11.478-2*

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1149/2017

Através da presente autorizo o Sr. (a):

RG Nº

ALEXANDRE DELGADO HENRIQUES

CPF: 815.614.749-91

Matrícula
2269-1/1

5.382.576-2

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

LEVAR PACIENTE ROSMAR VIEIRA LOPES DOS SANTOS MAIS ACOMPANHANTE AO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO, VAGA DA CENTRAL DE LEITOS.

Data de início e término da viagem:

05/06/2017

Destino da viagem:

MARINGÁ – PR.

Meio de Transporte utilizado:

VEÍCULO AMBULÂNCIA PLACAS BAL 8156

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)

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, e 1353/2015 em virtude de seu deslocamento.

Autorizado

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

Gilberto Guisj
Secretário de Administração

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

ÓRGÃO

Responsável pelo recebimento

saúde
livre