

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

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: 4788-0C/C:009922-8
 Endereco: AV PARANA SN CENTRO

003185/17 Ordinario Orcamentario
 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:13.06.17 Vencimento:13.06.17
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 24.000,00 13.148,60 219,00 12.929,60

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref despesas c/ 01 diaria (14/06/2017), p/ transporte de paciente ate a cidade de Rolandia/Pr, cfe Lei n° 1353/2015 e autorizacao n°1164/2017, em ane -xo.	219,00	219,00

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

Total Geral 219,00

Declaro que o Material foi Fornecido Servico Prestado

Liquidacao

RESPONSAVEL

Data: 13/06/17.

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

Ordem de Pagamento Em 13/06/17. Recibo Em 13/06/17.

Pague-se a importancia Acima Processada SECRET. FINANÇAS

Recebi a importancia Acima Processada ASSINATURA CREDOR

Cheque Débitos Banco Brail

Certifico Haver Pago a Importancia Acima Mencionada TESOUREIRO

Recursos: Id de Saúde ck 11.478-2

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1164/2017

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 CLAUDINEI DE LIMA CAMARGO MAIS ACOMPANHANTE PARA A CASA DE SAÚDE DE ROLÂNDIA.

Data de início e término da viagem:
 14/06/2017

Destino da viagem:
 ROLÂNDIA – 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  Gilberto Guisi Secretário de Administração	Recebi a importância de R\$ 219,00 (DUZENTOS E DEZENOVE REAIS)  Servidor Municipal
--	---

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

Responsável pelo recebimento

Saúde
live
209