

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

004139/17 Ordinario Orcamentario

Orgao: 07 SECRETARIA DE SAUDE Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 Dotacao: 103020021.2.017.3390.14.00.00 DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 209  
 Desdobramento: 3390.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Conta: 904  
 Credor: 1354 GILMAR FERNANDES CGC: 638.008.619-68  
 Banco: 001 Ag: 4788-0C/C:011379-4  
 Endereco: AV PARANA S/N CENTRO Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao:24.07.17 Vencimento:24.07.17  
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
 24.000,00 9.373,20 219,00 9.154,20

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref despesas c/ 01 diaria (24/07/2017), p/ transporte de paciente ate a cidade de Campo Mourao/Pr, cfe Lei n° 1353/2015 e autorizacao n° 1203/2017, em anexo.	219,00	219,00

**SAÚDE**

**BAIXA**

Local de Entrega \_\_\_\_\_ Total Geral 219,00  
 ENCARGADO SERVICOS \_\_\_\_\_ CONTADOR \_\_\_\_\_ ORDENADOR DA DESPESA \_\_\_\_\_

De \_\_\_\_\_ Caro que o Material foi Fornecido \_\_\_\_\_ Liquidacao \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Servico \_\_\_\_\_ Prestado \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ RESPONSÁVEL \_\_\_\_\_ Data: 24/07/17 .

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

----- Ordem de Pagamento ----- Recibo -----  
 Em 24/07/17 . Em 24/07/17 .

Pague-se a importancia \_\_\_\_\_ Recebi a importancia \_\_\_\_\_  
 Acima Processada \_\_\_\_\_ Acima Processada \_\_\_\_\_  
 SECRET. FINANÇAS ASSINATURA CREDOR

Cheque \_\_\_\_\_ Certificado Haver Pago \_\_\_\_\_  
 Banco \_\_\_\_\_ a Importancia Acima \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Mencionada \_\_\_\_\_  
 TESOUREIRO

Recursos: Id de Saúde ck 11.478-2

### AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1203/2017

Através da presente autorizo o Sr. (a):

RG Nº

GILMAR FERNANDES

CPF: 638.008.919-68

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 VERGILIO ANTUNES DE CAMARGO E ACOMPANHANTE AO HOSPITAL CENTRAL DIAGNÓSTICO

Data de início e término da viagem:

24/07/2017

Destino da viagem:

CAMPO MOURÃO – 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)

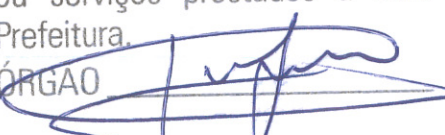
Sendo que o Município de Três Barras do Paraná fará o pagamento antecipado das diárias conforme Lei Municipal nº 378/07 de 05 de dezembro de 2007, 723/2012 e 1353/2015 em virtude de seu deslocamento.

Autorizado

  
Gilberto Guisi  
Secretário de Administração

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

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



Responsável pelo recebimento

saúde  
livre