

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

004229/17 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: 4788-0C/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
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior---
24.000,00 8.935,20

Emissao:28.07.17 Vencimento:28.07.17
-Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
219,00 8.716,20

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref despesas c/ 01 diaria (29/07/2017) para transporte de acompanhante de paciente ate a cidade de Umuarama-Pr, cfe Lei no.1353/2015 e autorizacao no.1 210/2017, em anexo.	219,00	219,00

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega

Total Geral
219,00

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

-----Liquidacao-----
Declaro que o Material foi Fornecido
Servico Prestado Data: 28/07/17 .

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

----- Ordem de Pagamento ----- Recibo -----
Em 28/07/17 . Em 28/07/17 .

Pague-se a importancia Acima Processada SECRET. FINANCAS Recebi a importancia Acima Processada ASSINATURA CREDOR

Cheque Debitos Certifico Haver Pago a Importancia Acima mencionada TESOUREIRO

Recursos: Sa de saúde ck 11.478-2

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1210/2017

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 ACOMPANHANTE DE JOSELAINE DA SILVA SANTOS AO HOSPITAL CLÍNICA SANTA CRUZ

Data de início e término da viagem:

29/072017

Destino da viagem:

UMUARAMA – PR.

Meio de Transporte utilizado:

VEÍCULO SANDERO PLACAS ERJ 0078

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 Gursi
Secretário de Administração

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

Responsável pelo recebimento

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

Responsável pelo recebimento

Saúde
Livre