

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

005272/17 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 Emissao: 06.09.17 Vencimento: 06.09.17  
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
 24.000,00 3.820,80 219,00 3.601,80

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref despesas c/ 01 diaria (06/09/2017), p/ transporte de paciente ate a cidade de Ponta Grossa-Pr, cfe Lei no.1353/15 e autorizacao no.1253/17 em anexo	219,00	219,00

**SAÚDE**

**BAIXA**

Local de Entrega

Total Geral  
219,00

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

Declaro que o Material foi Fornecido Liquidacao  
 Servico Prestado Responsavel Data: 06/09/17.

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

Ordem de Pagamento Recibo  
 Em 06/09/17. Em 06/09/17.

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

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

Recursos: Ind. de Saude ck 11.478-2

### AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1253/2017

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:

TRANSPORTAR PACIENTE CLAUDINEI DE LIMA CAMARGO, MAIS ACOMPANHANTE, VAGA CENTRAL DE LEITOS HOSPITAL SÃO CAMILO

Data de início e término da viagem:

06/09/2017

Destino da viagem:

PONTA GROSSA – 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



Secretário de Administração

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

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

ÓRGÃO

Responsável pelo recebimento

*Saúde  
Dire*