

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

005273/17 Ordinario Orcamentario

Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 209  
SERVIDORES EFETIVOS Conta: 904  
CGC: 815.616.449-00

Orgao: 07 SECRETARIA DE SAUDE  
Dotacao: 103020021.2.017.3390.14.00.00  
Desdobramento: 3390.14.14.01  
Credor: 1418 Irenilda Oenning Ferrari  
Banco: 000 Ag: 303 C/C:  
Endereco: AV PARANA 458 CENTRO

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 3.601,80 219,00 3.382,80

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref despesas c/ 01 diaria (06/09/2017), p/ acompanhamento de paciente ate a cidade de Ponta Grossa-Pr, cfe Lei no.135/3/15 e autorizacao no.1254/17 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 ----- Data: 06/09/17 .  
RESPONSAVEL

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 Certifico Haver Pago a Importancia Acima mencionada   
Banco **Brasil** TESOUREIRO

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

### AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1254/2017

Através da presente autorizo o Sr. (a):

IRENILDA OENNING FERRARI

Matrícula 23758-2/1

RG Nº

5.885.581-2

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

TÉCNICA DE ENFERMAGEM

Justificativa para realização da viagem:

ACOMPANHAR PACIENTE CLAUDINEI DE LIMA CAMARGO, 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

  
Gilberto Guisi  
Secretário de Administração

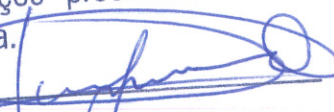
Recebi a importância de R\$ 219,00 (DUZENTOS E DEZENOVE REAIS).

  
Irenilda Oenning  
Servidor Municipal

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

ÓRGÃO

*CR 23758-2/1*  
*saúde*  
*livre*

  
Assinatura