

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

005718/17 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:22.09.17 Vencimento:22.09.17
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
29.000,00 7.577,60 219,00 7.358,60

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref despesas c/ 01 diaria (24/09/2017) para transporte de paciente ate a cidade de Campo Mourao, cfe Lei no.1353/2015 e autorizacao no.1274/17 em anexo	219,00	219,00

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega Total Geral
219,00

ENCARREGADO SERVICOS CONTADOR *[Signature]* ORDENADOR DA DESPESA *[Signature]*

De Caro que o Material foi Fornecido Liquidacao
Servico Prestado *[Signature]* Data: 26/09/17.
RESPONSAVEL

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

Ordem de Pagamento Em 26/09/17. Recibo Em 26/09/17.

Pague-se a importancia Acima Processada *[Signature]* SECRET. FINANÇAS Recebi a importancia Acima Processada *[Signature]* ASSINATURA CREDOR

Cheque *Debitos* Certifico Haver Pago a Importancia Acima *[Signature]*
Banco *Brasil* mencionada TESOUREIRO

Recursos: *Id. de Saude ck B.478.2*

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1274/2017

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 VERGÍLIO CAMARGO E ACOMPANHANTE A CENTRAL DIAGNÓSTICO

Data de início e término da viagem:

24/09/2017

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) Fiscal
correspondente(s) ao material adquirido
ou serviços prestados a esta
Prefeitura.
ÓRGÃO

Responsável pelo recebimento

*Saúde
Dire*