

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

006853/17 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
 Endereço: 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: 14.11.17 Vencimento: 14.11.17
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 29.000,00 4.434,20 244,00 4.190,20

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref despesas c/ 01 diaria (14/11/2017) para transporte de paciente ao Hospital Angelina Caron, na cidade de Curitiba/Pr cfe Lei n° 1353/2015 e autoriza -cao n°1318/2017.	244,00	244,00

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega

Total Geral
244,00

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

Declaro que o Material foi Fornecido
 Servico Prestado

Liquidacao

Data: 14/11/17.

RESPONSAVEL

Descontos: A- INSS- R\$ -
 Demonst.: B- IRRF- R\$ -

Pagamento

Cred-
 Debi-

Total Descontado
 R\$ -

Ordem de Pagamento
 Em 14/11/17.

Recibo
 Em 14/11/17.

Pague-se a importancia
 Acima Processada

SECRET. FINANÇAS

Recebi a importancia
 Acima Processada

ASSINATURA CREDOR

Cheque *Debitos*

Certifico Haver Pago
 a Importancia Acima
 Mencionada

TESOUREIRO

Banco *Brasil*

Recursos: *Fd de Saude ck 11.478-2*

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1318/2017

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 JOSEFINA MASIERO VIGANÓ AO HOSPITAL ANGLINA KARON MAIS ACOMPANHANTE.

Data de início e término da viagem:

14/11/2017

Destino da viagem:

CURITIBA – PR.

Meio de Transporte utilizado:

VEÍCULO AMBULÂNCIA PLACAS BAL 8156

VEÍCULO OFICIAL

Quantidade de diárias pagas:

UMA DIÁRIA

Valor unitário das diárias:

R\$ 244,00 (DUZENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS)

Valor total das diárias:


R\$ 244,00 (DUZENTOS E QUARENTA E QUATRO 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\$ 244,00
(DUZENTOS E QUARENTA E QUATRO
REAIS)

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

Responsável pelo recebimento