

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

000706/18 Ordinario Orcamentario

Orgao: 07 SECRETARIA MUNIC. DE SAUDE Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 Dotacao: 103020021.2.012.3390.14.00.00 DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 265  
 Desdobramento: 3390.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Conta: 592  
 Credor: 1354 GILMAR FERNANDES CGC: 638.008.619-68  
 Banco: 001 Ag: 4788-0C/C:011379-4  
 Endereco: AV PARANA S/N CENTRO Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao:05.02.18 Vencimento:05.02.18  
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
 25.000,00 23.489,60 219,00 23.270,60

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref despesas c/ 01 diaria (05/02/2018) p/ transportar alta de paciente do Hospital Psiquiatrico de Maringa/Pr, cfe Lei no 1353/2015 e autorizacao no 1376/218 em anexo.	219,00	219,00

**SAÚDE**

**BAIXA**

Local de Entrega  
 -----  
 ENCARGADO SERVICOS CONTADOR *[Signature]* Total Geral 219,00  
 -----  
 ORDENADOR DA DESPESA *[Signature]*

-----  
 Declaro que o Material foi Fornecido Liquidacao  
 Servico Prestado -----  
 -----  
 Responsavel *[Signature]* Data: 07/02/18.

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

-----  
 Ordem de Pagamento ----- Recibo -----  
 Em 07/02/18. Em 07/02/18.

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

Cheque *2 billetes* Certifico Haver Pago  
 Banco *Brasil* a Importancia Acima *[Signature]*  
 Mencionada TESOUREIRO

Recursos: *Fd de Saude c/c 11.478-2*



ESTADO DO PARANÁ

# Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná

CAPITAL DO FEIJÃO

## AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1376/2018

Através da presente autorizo o Sr. (a):

RG Nº

GILMAR FERNANDES

CPF: 638.008.919-68

Matrícula 23853-8/1

4.550.839-0 SSP PR

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

PEGAR PACIENTE DE ALTA MARLI MOREIRA DOS ANJOS - HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE MARINGÁ

Data de início e término da viagem:

05/02/2018

Destino da viagem:

MARINGA - 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 Guisi

Secretário de Administração

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

Servidor Municipal

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

ÓRGÃO