

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

000851/18 Ordinario Orcamentario

Orgao: 07 SECRETARIA MUNIC. DE SAUDE  
 Dotacao: 103020021.2.012.3390.14.00.00  
 Desdobramento: 3390.14.14.01  
 Credor: 1354 GILMAR FERNANDES  
 Banco: 001 Ag: 4788-0C/C:011379-4  
 Endereco: AV PARANA S/N CENTRO

Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 265  
 SERVIDORES EFETIVOS Conta: 592  
 CGC: 638.008.619-68

Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao: 14.02.18 Vencimento: 14.02.18  
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
 25.000,00 23.270,60 219,00 23.051,60

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref despesas c/ 01 diaria (14/02/2018) transp. de paciente ate a cidade de Campo Largo -Pr, cfe Lei no 1353/15 e autorizacao no 1382/2018, em anexo.	219,00	219,00

**SAÚDE**

**BAIXA**

Local de Entrega \_\_\_\_\_ Total Geral 219,00  
 ENCARGADO SERVICOS [Assinatura] CONTADOR \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ [Assinatura] ORDENADOR DA DESPESA

-----Liquidacao-----  
 Declaro que o Material foi Fornecido  
 Servico Prestado \_\_\_\_\_ Data: 14/02/18.  
 \_\_\_\_\_ RESPONSÁVEL

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

----- Ordem de Pagamento ----- Recibo -----  
 Em 14/02/18. Em 14/02/18.  
 Pague-se a importancia [Assinatura] Recebi a importancia [Assinatura]  
 Acima Processada SECRET. FINANÇAS ASSINATURA CREDOR

Cheque Debitos Certifico Haver Pago  
 Banco Brasil a Importancia Acima [Assinatura]  
 Mencionada TESOUREIRO

Recursos: Id de Saúde ck 11.478-2



ESTADO DO PARANÁ

# Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná

CAPITAL DO FEIJÃO

## AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1382/2018

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:

LEVAR PACIENTE NOELI ANTUNES – HOSPITAL DO ROCIO + ACOMP.

Data de início e término da viagem:

14/02/2018

Destino da viagem:

CAMPO LARGO - PR

Meio de Transporte utilizado:

VÉICULO AMBULÂNCIA PLACAS - BAL 8156

VÉICULO 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

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

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

Servidor Municipal