

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

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: 1000 ALEXANDRE D. HENRIQUES CGC: 815.614.749-91  
 Banco: 001 Ag: 3030C/C:009922-8  
 Endereco: AV PARANA SN CENTRO Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao: 05.03.18 Vencimento: 05.03.18  
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
 25.000,00 22.394,60 219,00 22.175,60

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref despesas c/ 01 diaria (05/03/2018) para transporte de paciente ate o Hospital Sao Lucas na cidade de Campo Largo/Pr cfe Lei no 1353/2015 e autorizacao no 1392/2018 em anexo.	219,00	219,00

**SAÚDE**

**BAIXA**

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

-----Liquidacao-----  
 Declaro que o Material foi Fornecido \_\_\_\_\_  
 Servico Prestado \_\_\_\_\_ Data: 07/03/18.  
 \_\_\_\_\_ RESPONSÁVEL \_\_\_\_\_

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

----- Ordem de Pagamento ----- Recibo -----  
 Em 07/03/18. Em 07/03/18.

Pague-se a importancia \_\_\_\_\_ Recebi a importancia \_\_\_\_\_  
 Acima Processada \_\_\_\_\_ Acima Processada \_\_\_\_\_  
 SECRET. FINANÇAS \_\_\_\_\_ ASSINATURA CREDOR \_\_\_\_\_

Cheque Debitos \_\_\_\_\_ Certifico Haver Pago  
 Banco Brasil \_\_\_\_\_ a Importancia Acima  
 \_\_\_\_\_ mencionada \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ TESOUREIRO \_\_\_\_\_

Recursos: Fd de Saude c/c 11.478-2

### AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1392/2018

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 SILVIO ESPANHOLI – RETORNO NO HOSPITAL SÃO LUCAS

Data de início e término da viagem:

05/03/2018

Destino da viagem:

CAMPO LARGO – 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)

Atesto que a(s) Nota(s) Fiscal  
corresponde a Serviço adquirido  
ou serviços prestados a esta  
Prefeitura.  
ÓRGÃO Três Barras do Paraná

Responsável pelo recebimento