

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

002118/18 Ordinario Orcamentario

Orgao: 07 SECRETARIA MUNIC. DE SAUDE
Dotacao: 103020021.2.012.3390.14.00.00
Desdobramento: 3390.14.14.01
Credor: 1000 ALEXANDRE D. HENRIQUES
Banco: 001 Ag: 3030C/C:009922-8
Endereco: AV PARANA SN CENTRO

Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 265
SERVIDORES EFETIVOS Conta: 592
CGC: 815.614.749-91

Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao: 05.04.18 Vencimento: 05.04.18
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
25.000,00 21.317,80 73,20 21.244,60

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesas c/ 0,4 dia- ria (06/04/2018) p/ transporte de paciente ate a cidade de Cor- -belia-Pr, cfe Lei no 1353/15 e autorizacao no 1426/2018, em anexo.	73,20	73,20

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega

Total Geral
73,20

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

-----Liquidacao-----
Declaro que o Material foi Fornecido
Servico Prestado *[assinatura]* Data: 10/04/18.
RESPONSAVEL

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

----- Ordem de Pagamento ----- Recibo -----
Em 10/04/18. Em 10/04/18.

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

Cheque *2 libitos* Certifico Haver Pago
Banco *Brasil* a Importancia Acima *[assinatura]*
Recursos: *La. de Saude ck 11.478-2* Mencionada TESOUREIRO

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1426/2018

Através da presente autorizo o Sr. (a):

RG Nº

ALEXANDRE DELGADO HENRIQUES

CPF: 815.614.749-91

Matricula
2269-1/1

5.382.576-2

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

TRANSPORTAR PACIENTE GENI DE FREITAS FERREIRA - HOSPITAL SANTA SIMONE DE CORBÉLIA PR.

Data de início e término da viagem:

06/04/2018

Destino da viagem:

CORBÉLIA - PR.

Meio de Transporte utilizado:

VEÍCULO AMBULÂNCIA PLACAS BAL 8156

VEÍCULO OFICIAL

Quantidade de diárias pagas:

0,4 DIÁRIA

Valor unitário das diárias:

R\$ 183,00 (CENTO E OITENTA E TRÊS REAIS)

Valor total das diárias:

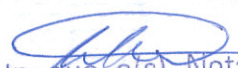
R\$ 73,20 (SETENTA E TRÊS REAIS VINTE CENTAVOS)

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\$ 73,20 (SETENTA E TRÊS REAIS VINTE CENTAVOS)


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

ÓRGÃO


Responsável pelo recebimento