

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

005849/18 Ordinario Orcamentario

Orgao: 07 SECRETARIA MUNIC. DE SAUDE Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 Dotacao: 103010008.2.009.3390.14.00.00 DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 242
 Desdobramento: 3390.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Conta: 1281
 Credor: 4288 JOAO FERRAZ DOS SANTOS CGC: 499.821.099-87
 Banco: 237 Ag: 5867-0C/C:001857-0
 Endereco: RUA RIO BRANCO SN CENTRO Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao:05.09.18 Vencimento:05.09.18
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 25.000,00 17.320,80 58,56 17.262,24

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 40% de di aria (05/09/2018) ate Nova Auro ra-Pr, transportar paciente da Sec. de Saude, cfe Lei Munic. 1384/16 e autorizacao 1539/18 em anexo.	58,56	58,56

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

Total Geral
58,56

-----Liquidacao-----
 Declaro que o Material foi Fornecido Responsavel
 Servico Prestado *Dilcia S. Rocchi* Data: 06/09/18 .
 -----RESPONSAVEL-----

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

-----Ordem de Pagamento----- Recibo -----
 Em 06/09/18. Em 06/09/18.

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

Cheque *Luizito* Certifico Haver Pago
 Banco *Brasil* a Importancia Acima
 Mencionada TESOUREIRO

Recursos: *fundo Mun. saúde ck 11-478-2*

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1539/2018

Através da presente autorizo o Sr. (a):

RG Nº

JOÃO FERRAZ DOS SANTOS

CPF: 499.821.099-87

Matrícula 617-3/1

4.812.688-3
SSP/PR

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

LEVAR PACIENTE IRIA MACARINI, MAIS ACOMPANHANTE PARA TRATAMENTO PÓS CIRURICO

Data de início e término da viagem:

05/09/2018

Destino da viagem:

NOVA AURORA – PR

Meio de Transporte utilizado:

AMBULÂNCIA PLACAS AWF 6229

VEÍCULO OFICIAL

Quantidade de diárias pagas:

0,4 DIÁRIA

Valor unitário das diárias:

R\$ 146,40 (CENTO E QUARENTA E SEIS REAIS QUARENTA CENTAVOS).

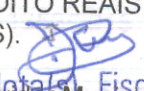
Valor total das diárias:

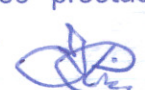
R\$ 58,56 (CINQUENTA E OITO REAIS CINQUENTA E SEIS CENTAVOS).

Sendo que o Município de Três Barras do Paraná fará o pagamento antecipado das diárias conforme Lei Municipal nº 030/2009, 047/2009, 188/2010, Lei 1.191/2015 e 1384/16 em virtude de seu deslocamento.

Autorizado


 Gilberto GuisiSM
 Secretário de Administração

 Recebi a importância de R\$ 58,56
 (CINQUENTA E OITO REAIS CINQUENTA E
 SEIS CENTAVOS).
 

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

ÓRGÃO

 Responsável pelo recebimento
 