

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

006016/18 Ordinario Orcamentario

Orgao: 07 SECRETARIA MUNIC. DE SAUDE
Dotacao: 103010008.2.009.3390.14.00.00
Desdobramento: 3390.14.14.01
Credor: 1000 ALEXANDRE D. HENRIQUES
Banco: 001 Ag: 4788-0C/C:009922-8
Endereco: AV PARANA SN CENTRO

Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 242
SERVIDORES EFETIVOS Conta: 1281
CGC: 815.614.749-91

Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao:14.09.18 Vencimento:14.09.18
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
25.000,00 16.638,08 58,56 16.579,52

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 40% de di aria (14/09/2018) ate Nova Auro ra-Pr, transportar paciente da Sec. de Saude, cfe Lei Munic. 1353/15 e autorizacao 1549/18 em anexo.	58,56	58,56

BAIXA

SAÚDE

Local de Entrega -----

ENCARREGADO SERVICOS -----

CONTADOR *[Assinatura]*

ORDENADOR DA DESPESA *[Assinatura]* Total Geral 58,56

-----Liquidacao-----

Declaro que o Material foi Fornecido
Servico Prestado -----

RESPONSAVEL *[Assinatura]* Data: 17/09/18.

-----Pagamento-----

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

-----Ordem de Pagamento-----

Em 17/09/18. *[Assinatura]*

Pague-se a importancia
Acima Processada -----

SECRET. FINANÇAS

-----Recibo-----

Em 17/09/18. *[Assinatura]*

Recebi a importancia
Acima Processada -----

ASSINATURA CREDOR

Cheque *2 mil e 500*

Banco *Brasil*

Recursos: *Fundo m/mun. saúde ck 11.478-2*

Certifico Haver Pago
a Importancia Acima
Mencionada -----

TESOUREIRO *[Assinatura]*

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1549/2018

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 IRIA MACARINI AO HOSPITAL DR AURÉLIO (INTERNAMENTO PARA CIRURGIA).

Data de início e término da viagem:

14/09/2018

Destino da viagem:

NOVA AURORA – PR.

Meio de Transporte utilizado:

VEÍCULO 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 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 correspondente(s) ao
material adquirido ou
serviços prestados a esta
Prefeitura.
ÓRGÃO

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

Responsável Pelo Recebimento