

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

006020/18 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:20.09.18  
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
 25.000,00 16.579,52 58,56 16.520,96

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 40% de di aria (16/09/2018) ate Nova La- ranjeiras-PR, transportar paci- ente da Sec. de Saude, cfe Lei Munic. 1353/15 e autorizacao 1554/18 em anexo.	58,56	58,56

**BAIXA SAUDE**

Local de Entrega

Total Geral  
58,56

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

Declaro que o Material foi Fornecido  
 Servico Prestado  
 Responsavel: *Wilceia S. Boudi*  
 Data: 20/09/18

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

Em 20/09/18. Ordem de Pagamento Recibo Em 20/09/18.

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

Cheque *Debito* Banco *Brasil* Certifico Haver Pago a Importancia Acima mencionada *Atu* TESOUREIRO

Recursos: *Fundo Mun. Saude c/c 11 478-2*

### AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1554/2018

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 PACIENTES DE ALTA DO HOSPITAL DE NOVA LARANJEIRAS, VALERIA NIECE E MATEUS LEMOS

Data de início e término da viagem:

16/09/2018

Destino da viagem:

NOVA LARANJEIRAS – 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

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