

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

006383/18 Ordinario Orcamentario

Orgao: 07 SECRETARIA MUNIC. DE SAUDE
 Dotacao: 103010008.2.009.3390.14.00.00
 Desdobramento: 3390.14.14.01
 Credor: 4288 JOAO FERRAZ DOS SANTOS
 Banco: 237 Ag: 5867-0C/C:001857-0
 Endereco: RUA RIO BRANCO SN CENTRO

Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 242
 SERVIDORES EFETIVOS Conta: 1281
 CGC: 499.821.099-87

Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao: 28.09.18 Vencimento: 28.09.18
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 25.000,00 16.072,00 58,56 16.013,44

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 40% de di aria (28/09/2018) ate Nova Auro ra-Pr, transportar paciente da Sec. de Saude, cfe Lei Munic. 1353/15 e autorizacao 1563/18 em anexo.	58,56	58,56

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega

[Signature]

Total Geral
58,56

[Signature]

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

-----Liquidacao-----
 Declaro que o Material foi Fornecido
 Servico Prestado *[Signature]* Data: 02/10/18.
 RESPONSÁVEL

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

-----Ordem de Pagamento----- Recibo -----
 Em 02/10/18. Em 02/10/18.
 Pague-se a importancia *[Signature]* Recebi a importancia *[Signature]*
 Acima Processada SECRET. FINANÇAS ASSINATURA CREDOR

-----Cheque 2 Deditos-----
 Banco Brasil Certifico Haver Pago
 Recursos: Fundo Mun. saúde ck 11.478-2
 TESOUREIRO *[Signature]*

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1563/2018

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

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

LEVAR PACIENTE IRIA MACARINI, MAIS ACOMPANHANTE AO HOSPITAL DR. AURELIO

Data de início e término da viagem:

28/09/2018

Destino da viagem:

NOVA AURORA – PR.

Meio de Transporte utilizado:

VEÍCULO AMBULÂNCIA PLACAS BAL 8156

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)

Servidor Municipal

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

[Assinatura]
Yama