

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

006905/18 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: 23.10.18 Vencimento: 23.10.18  
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
 25.000,00 15.137,44 175,20 14.962,24

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 01 diaria (23/10/2018) ate Campo Largo-Pr transportar paciente da Sec. de Saude, cfe Lei Munic. 1353/15 e autorizacao 1578/18 em anexo.	175,20	175,20

**BAIXA SAUDE**

Local de Entrega \_\_\_\_\_  
 ENCARGADO SERVICOS \_\_\_\_\_  
 CONTADOR *[Signature]*  
 Total Geral 175,20  
 ORDENADOR DA DESPESA *[Signature]*

-----Liquidacao-----  
 Declaro que o Material foi Fornecido *[Signature]*  
 Servico Prestado Data: 26/10/18.  
 RESPONSAVEL

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

-----Ordem de Pagamento----- Recibo -----  
 Em 26/10/18. Em 26/10/18.  
 Pague-se a importancia *[Signature]* Recebi a importancia *[Signature]*  
 Acima Processada SECRET. FINANÇAS Acima Processada ASSINATURA CREDOR

Cheque *[Signature]* Certifico Haver Pago a Importancia Acima mencionada *[Signature]*  
 Banco Brasil TESOUREIRO  
 Recursos: Fundo Mun. Saude ch 11.478-2

### AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1578/2018

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 LEONILDA SCHLICKMANN MAIS ACOMPANHANTE AO HOSPITAL SÃO LUCAS EM CAMPO LARGO

Data de início e término da viagem:

23/10/2018

Destino da viagem:

CAMPO LARGO – PR.

Meio de Transporte utilizado:

VEÍCULO AMBULÂNCIA PLACAS AWF 6229

VEÍCULO OFICIAL

Quantidade de diárias pagas:

UMA DIÁRIA

Valor unitário das diárias:

R\$ 175,20 (CENTO E SETENTA E CINCO REAIS VINTE CENTAVOS).

Valor total das diárias:

R\$ 175,20 (CENTO E SETENTA E CINCO 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\$ 175,20 (CENTO E SETENTA E CINCO REAIS VINTE CENTAVOS).

  
Servidor Municipal