

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

Orgao: 07 SECRETARIA MUNIC. DE SAUDE
 Dotacao: 103020021.2.012.3390.14.00.00
 Desdobramento: 3390.14.14.01
 Credor: 2750 Tiago Marcelo Rodrigues
 Banco: 001 Ag: 4788-0C/C:00006526-9
 Endereco: RUA SOBRADINHO 457 CENTRO

007652/18 Ordinario Orcamentario
 Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 265
 SERVIDORES EFETIVOS Conta: 592
 CGC: 040.491.849-23

Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao: 03.12.18 Vencimento: 03.12.18
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 25.000,00 17.355,16 175,20 17.179,96

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 01 diaria (05/12/2018) ate Rolandia-PR, transportar paciente do Hospital Municipal, cfe Lei Munic. 1353/15 e autorizacao 1619/18 em anexo.	175,20	175,20

BAIXA

SAÚDE

Local de Entrega _____ Total Geral 175,20
 _____ *[Signature]* _____ *[Signature]*
 ENCARREGADO SERVICOS CONTADOR ORDENADOR DA DESPESA

-----Liquidacao-----
 De _____ Caro que o Material foi Fornecido _____
 _____ Servico Prestado _____ *[Signature]* _____
 _____ RESPONSAVEL _____ Data: 06/12/18.

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

-----Ordem de Pagamento----- Recibo -----
 Em 06/12/18. Em 06/12/18.
 Pague-se a importancia _____ Recebi a importancia _____
 Acima Processada _____ Acima Processada _____
 SECRET. FINANÇAS _____ ASSINATURA CREDOR

Cheque *[Signature]* _____ Certifico Haver Pago _____
 Banco *[Signature]* _____ a Importancia Acima _____
 Recursos: Fundo Mun. Saude ck 11.478-2 _____ Mencionada _____
 _____ TESOUREIRO

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1619/2018

Através da presente autorizo o Sr. (a):

THIAGO MARCELO RODRIGUES

Matricula 23851-1/1

RG Nº

8.634.279-0

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

TRANSPORTA ALTA PACIENTE ANDREA CAETANO FERREIRA, MAIS ACOMPANHANTE (CASA DE SAÚDE DE ROLÂNDIA)/ HOSPITAL CENTRAL HOSPITALAR

Data de início e término da viagem:

05/12/2018

Destino da viagem:

ROLÂNDIA – PR.

Meio de Transporte utilizado:

CRONOS BCG 4365

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.

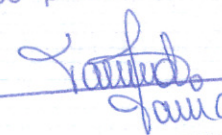
Autorizado


Gilberto Guisi
Secretário de Administração

Recebi a importância de R\$ 175,20 (CENTO E SETENTA E CINCO REAIS VINTE CENTAVOS) ^T

saúde livre
Atesto que a(s) Nota(s) Fiscal
do(a) Servidor Municipal
ou serviços prestados a esta
Prefeitura.

ÓRGÃO


Responsável pelo recebimento