

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

000120/19 Ordinario Orcamentario

Orgao: 07 SECRETARIA MUNIC. DE SAUDE  
Dotacao: 103020021.2.012.3390.14.00.00  
Desdobramento: 3390.14.14.01  
Credor: 4288 JOAO FERRAZ DOS SANTOS  
Banco: 237 Ag: 5867-0C/C:00001857-0  
Endereco: RUA RIO BRANCO SN CENTRO

Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 275  
SERVIDORES EFETIVOS Conta: 713  
CGC: 499.821.099-87

Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao:14.01.19 Vencimento:14.01.19  
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
27.500,00 27.324,80 58,56 27.266,24

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 40% de diaria (14/01/2019) ate Nova Aurora-Pr, transportar paciente do Hospital Municipal, cfe Lei Munic. 1384/16 e autorizacao 1638/2018 em anexo.	58,56	58,56

**BAIXA**

**SAÚDE**

Local de Entrega

Total Geral  
58,56

*[Signature]*  
CONTADOR

*[Signature]*  
ORDENADOR DA DESPESA

ENCARREGADO SERVICOS

-----Liquidacao-----  
Declaro que o Material foi Fornecido *[Signature]*  
Servico Prestado *[Signature]* Data: 15/01/19.  
RESPONSAVEL

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

-----Ordem de Pagamento----- Recibo -----  
Em 15/01/19. Em 15/01/19.

Pague-se a importancia *[Signature]* Recebi a importancia *[Signature]*  
Acima Processada Acima Processada  
SECRET. FINANÇAS ASSINATURA CREDOR

Cheque *[Signature]* Certifico Haver Pago *[Signature]*  
Banco Brasil a Importancia Acima *[Signature]*  
Mencionada TESOUREIRO

Recursos: fundo mun. saude ck 11-478-2



ESTADO DO PARANÁ

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná

CAPITAL DO FEIJÃO

**AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS**

Nº 1638/2019

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  
SSP/PR

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

- Levar Paciente Iria Macarini – Cecília F. Bueno, Hospital Dr Aurélio de Nova Aurora.

Data de início e término da viagem:

14/01/2019

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 E QUARENTA CENTAVOS)

Valor total das diárias:

R\$ 58,56 (CINQUENTA E OITO REAIS E CINQUENTA E SEIS CENTAVOS)


Sendo que o Município de Três Barras do Paraná fará o pagamento antecipado das diárias conforme Lei Municipal nº 030/2009, 047/2009, 188/2010, Lei 1.191/2015 e 1384/16 em virtude de seu deslocamento.

Autorizado

  
Gilberto Guisi  
Secretário de Administração

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

material adquirido ou  
serviços prestados a este

  
Servidor Municipal  
Prefeitura  
ÓRGÃO

responsável Pelo Recebimento