

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

000060/19 Ordinario Orcamentario

Orgao: 07 SECRETARIA MUNIC. DE SAUDE
Dotacao: 103020021.2.012.3390.14.00.00
Desdobramento: 3390.14.14.01
Credor: 4288 JOAO FERAZ DOS SANTOS
Banco: 237 Ag: 3030C/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:07.01.19 Vencimento:07.01.19
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
27.500,00 27.500,00 175,20 27.324,80

Item	Qtd	Unid	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 01 diaria (07/01/2019) ate Campo Largo-Pr, transportar paciente do Hospital Municipal, cfe Lei Munic. 1353/15 e autorizacao 1633/19 em anexo.	175,20	175,20

BAIXA
SAÚDE

Local de Entrega

[Signature]
CONTADOR

Total Geral
175,20
[Signature]
ORDENADOR DA DESPESA

ENCARREGADO SERVICOS

-----Liquidacao-----
Declaro que o Material foi Fornecido *[Signature]*
Servico Prestado *[Signature]* Data: 07/01/19.
RESPONSAVEL

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

----- Ordem de Pagamento ----- Recibo -----
Em 07/01/19. Em 07/01/19.

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

Cheque *2 billetes* Certifico Haver Pago
Banco *Brasil* a Importancia Acima
Recursos: *Fundo Mun. Saude ck 11.478-2* mencionada
TESOUREIRO



ESTADO DO PARANÁ

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná

CAPITAL DO FEIJÃO

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1633/2019

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

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

LEVAR PACIENTE GERALDO RODRIGUES DA SILVA – HOSPITAL DO ROCIO - PR

Data de início e término da viagem:

07/01/2019

Destino da viagem:

CAMPO LARGO – PR.

Meio de Transporte utilizado:

VEÍCULO CRONOS BCG 4365

VEÍCULO OFICIAL

Quantidade de diárias pagas:

UMA DIÁRIA

Valor unitário das diárias:

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

Valor total das diárias:


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


Atesto que a(s) Nota(s) em anexo corresponde a material adquirido ou serviços prestados a esta Prefeitura.
SERVIDOR MUNICIPAL
ÓRGÃO