

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      000717/19 Ordinario Orcamentario  
Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
Dotacao: 103020021.2.012.3390.14.00.00      DIARIAS - PESSOAL CIVIL      Conta: 275  
Desdobramento: 3390.14.14.01      SERVIDORES EFETIVOS      Conta: 713  
Credor: 1000 ALEXANDRE D. HENRIQUES      CGC: 815.614.749-91  
Banco: 001 Ag: 3030C/C:00009922-8  
Endereco: AV PARANA SN CENTRO      Fone:      TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim      Emissao: 07.02.19      Vencimento: 07.02.19  
---Valor Orcado---      ---Saldo Anterior---      -Valor do Empenho-      ---Saldo Atual---  
27.500,00      26.603,04      58,56      26.544,48

| Item | Qtd | Uni | -----Especificacao-----   | Valor Unitario | Valor Total |
|------|-----|-----|---|----------------|-------------|
| 1    | 1   |     | Valor ref. despesa c/ 40% de diaria (07/02/2019) ate Nova Aurora-Pr, transportar paciente do Hospital Municipal, cfe Lei Munic. 1353/2015 e autorizacao 1656/19 em anexo. | 58,56          | 58,56       |

**SAÚDE**

**BAIXA**

Local de Entrega

CONTADOR

Total Geral  
58,56

ORDENADOR DA DESPESA

ENCARREGADO SERVICOS

De  Caro que o Material foi Fornecido  Liquidacao  
De  Servico  Prestado           Data: 08/02/19.  
RESPONSÁVEL

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

----- Ordem de Pagamento -----      ----- Recibo -----  
Em 08/02/19.      Em 08/02/19.

Pague-se a importancia      Recebi a importancia   
Acima Processada      Acima Processada      ASSINATURA CREDOR

Cheque *2 Cheques*      Certifico Haver Pago  
Banco *Brasil*      a Importancia Acima  
Recursos: *Fundo Mun. Saude ck 11-478-2*      Mencionada        
TESOUREIRO

### AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1656/2019

Através da presente autorizo o Sr. (a):

ALEXANDRE DELGADO HENRIQUES

CPF: 815.614.749-91

RG Nº

Matricula  
2269-1/1

5.382.576-2

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

TRANSPORTAR PACIENTE VALTENIR VENZO AO HOSPITAL DR. AURELIO EM NOVA AURORA

Data de início e término da viagem:

07/02/2019

Destino da viagem:

NOVA AURORA – PR.

Meio de Transporte utilizado:

VEÍCULO CRONOS PLACAS BCG 4365

VEÍCULO OFICIAL

Quantidade de diárias pagas:

0,4 DIÁRIA

Valor unitário das diárias:

R\$ 146,40 (CENTO E SETENTA E CINCO REAIS VINTE 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\$ R\$ 58,56  
(CINQUENTA E OITO REAIS CINQUENTA E  
SEIS CENTAVOS)

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

Responsável pelo recebimento