

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

000992/19 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: 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:20.02.19 Vencimento:20.02.19
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
27.500,00 26.135,52 175,20 25.960,32

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 01 diaria (20/02/2019) ate Arapongass-Pr, transportar paciente do Hospital Municipal, cfe Lei Munic. 1353/15 e autorizacao 1665/2019 em anexo.	175,20	175,20

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega

Total Geral
175,20

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

Declaro que o Material foi Fornecido Liquidacao
Serviço Prestado Responsavel
Data: 20/02/19.
RESPONSAVEL

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

Ordem de Pagamento Recibo
Em 20/02/19. Em 20/02/19.

Pague-se a importancia Recebi a importancia
Acima Processada Acima Processada
SECRET. FINANÇAS ASSINATURA CREDOR

Cheque
Banco Brasil Certifico Haver Pago
a Importancia Acima
Mencionada
TESOUREIRO

Recursos: Fundo Mun. Saude ch 11.478-2

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 16652019

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:

TRANSPORTAR PACIENTE AMALIA RIBEIRO PEREIRA AO HOSPITAL NORTE PARANAENSE DE ARAPONGAS

Data de início e término da viagem:

20/02/2019

Destino da viagem:

ARAPONGAS – PR.

Meio de Transporte utilizado:

CRONOS PLACAS BCG 4365

VEÍCULO OFICIAL

Quantidade de diárias pagas:

UMA DIÁRIA

Valor unitário das diárias:

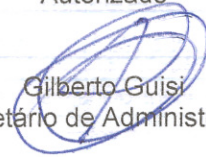
R\$ 175,20 (CENTO E SETENTA E CINCO REAIS VINTE CENTAVOS).

Valor total das diárias:

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

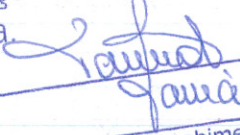
Sendo que o Município de Três Barras do Paraná fará o pagamento antecipado das diárias conforme Lei Municipal nº 378/07 de 05 de dezembro de 2007, 723/2012 e 1353/2015 em virtude de seu deslocamento.

Autorizado


Gilberto Guisi
Secretário de Administração

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

Servidor Municipal

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

Responsável pelo recebimento

Saída
hora