

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

001462/19 Ordinario Orcamentario

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: 3030C/C:00006526-9  
 Endereco: RUA SOBRADINHO 457 CENTRO

Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 275  
 SERVIDORES EFETIVOS Conta: 713  
 CGC: 040.491.849-23

Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao:13.03.19 Vencimento:13.03.19  
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
 27.500,00 25.207,86 73,20 25.134,66

| Item | Qtd | Uni | -----Especificacao-----   | Valor Unitario | Valor Total |
|------|-----|-----|---|----------------|-------------|
| 1    | 1   |     | Valor ref. despesa com 40% de diaria (13/03/2019) ate Corbelia-Pr, transportar paciente do Hospital Municipal, cfe Lei Munic. 1353/15 e autorizacao 1677/2019 em anexo. | 73,20          | 73,20       |

**SAÚDE**

**BAIXA**

Local de Entrega

*[Signature]*

Total Geral  
73,20

*[Signature]*

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

-----Liquidacao-----  
 Declaro que o Material foi Fornecido *[Signature]*  
 Servico Prestado *[Signature]* Data: 13/03/19.  
 RESPONSÁVEL

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

-----Ordem de Pagamento----- Recibo -----  
 Em 13/03/19. Em 13/03/19.

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

Recebi a importancia Acima Processada *[Signature]*  
 ASSINATURA CREDOR

Cheque *[Signature]*

Certifico Haver Pago a Importancia Acima Mencionada

TESOUREIRO

Banco *[Signature]*

Recursos: Fundo Mun. saude ch 11.4782

### AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1677/2019

Através da presente autorizo o Sr. (a):

RG Nº

THIAGO MARCELO RODRIGUES

Matrícula 23851-1/1

8.634.279-0

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

TRANSPORTAR PACIENTE LUCIVANE VEZARO, MARIA DO ESPIRITO SANTO COELHO MIRANDA, CLEUZA DE SOUZA E ADENILSON DE OLIVIERA VARGAS AO HOSPITAL SANTA SIMONE

Data de início e término da viagem:

13/03/2019

Destino da viagem:

CORBÉLIA – PR.

Meio de Transporte utilizado:

AMBULÂNCIA PLACAS BAL 8156

VEÍCULO OFICIAL

Quantidade de diárias pagas:

0,4 DIÁRIA

Valor unitário das diárias:

R\$ 183,00 (CENTO E OITENTA E TRÊS REAIS)

Valor total das diárias:

R\$ 73,20 (SETENTA E TRÊS REAIS VINTE CENTAVOS)

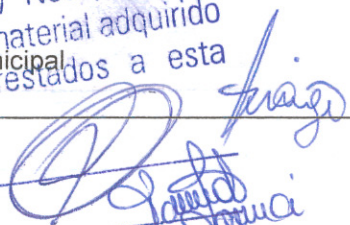
Sendo que o Município de Três Barras do Paraná fará o pagamento antecipado das diárias conforme Lei Municipal nº 378/07 de 05 de dezembro de 2007, 723/2012 e 1353/2015 em virtude de seu deslocamento.

Autorizado

  
Gilberto Guisi  
Secretário de Administração

Recebi a importância de R\$ 73,20 (SETENTA E TRÊS REAIS VINTE CENTAVOS)

Atesto que a(s) Nota(s) fiscal(is) corresponde a material adquirido ou serviços prestados a esta Prefeitura.  
ÓRGÃO \_\_\_\_\_

  
Responsável pelo recebimento

*Saúde Livre*