

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

002052/19 Ordinario Orcamentario

Orgao: 07 SECRETARIA MUNIC. DE SAUDE 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: 4288 JOAO FERRAZ DOS SANTOS CGC: 499.821.099-87
Banco: 237 Ag: 3030C/C:00001857-0
Endereco: RUA RIO BRANCO SN CENTRO Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao:03.04.19 Vencimento:03.04.19
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
27.500,00 23.709,06 73,20 23.635,86

Item	Qty	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 40% de diaria (03/04/2019) ate Corbelia-Pr, transportar paciente do Hospital Municipal, cfe Lei Munic. 1353/15 e autorizacao 1701/2019 em anexo.	73,20	73,20

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega

ENCARREGADO SERVICOS CONTADOR

Total Geral 73,20

ORDENADOR DA DESPESA

-----Liquidacao-----
Declaro que o Material foi Fornecido
Servico Prestado

RESPONSAVEL
Data: 05/04/19.

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

-----Ordem de Pagamento----- Recibo -----
Em 05/04/19. Em 05/04/19.
Pague-se a importancia Acima Processada Recebi a importancia Acima Processada
SECRET. FINANÇAS ASSINATURA CREDOR

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

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1701/2019

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 PARA CONSULTA DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL SANTA SIMONE –
CLAUDIOMIRO KLUNK MIGUEL DE SOUZA E EURIDES EDUARDO C. DE MELLO

Data de início e término da viagem:

03/04/2019

Destino da viagem:

CORBÉLIA – PR.

Meio de Transporte utilizado:

VEÍCULO AMBULANCIA 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:

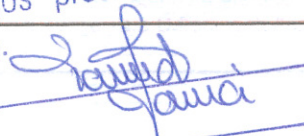
R\$ 73,20 (SETENTA E TRÊS REAIS E VINTE CENTAVOS)

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

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

Responsável pelo recebimento

*Saúde
Livre*