

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  
 Dotacao: 103020021.2.012.3390.14.00.00  
 Desdobramento: 3390.14.14.01  
 Credor: 4288 JOAO FERRAZ DOS SANTOS  
 Banco: 237 Ag: 5867-0C/C:00001857-0  
 Endereco: RUA RIO BRANCO SN CENTRO

002257/19 Ordinario Orcamentario  
 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:12.04.19 Vencimento:12.04.19  
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
 27.500,00 22.978,86 244,00 22.734,86

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 01 diaria (12/04/2019) ate Curitiba-Pr, transportar paciente do Hospital Municipal, cfe Lei Munic. 1353/15 e autorizacao 1711/2019 em anexo.	244,00	244,00

**SAÚDE**

**BAIXA**

Local de Entrega

*[Signature]*

Total Geral  
244,00  
*[Signature]*

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

-----Liquidacao-----  
 Declaro que o Material foi Fornecido  
 Servico Prestado *[Signature]* Data: 15 / 04 / 19 .  
 RESPONSÁVEL

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

----- Ordem de Pagamento ----- Recibo -----  
 Em 15 / 04 / 19 . Em 15 / 04 / 19 .

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

Cheque *[Signature]* Certifico Haver Pago a Importancia Acima mencionada  
 Banco *[Signature]* TESOUREIRO

Recursos: Fundo de Saude c/c 11.478-2

### AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 17112019

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  
SSP/PR

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

LEVAR PACIENTE SUZANA CHAVES E ACOMPANHANTE PARA CONSULTA NO HOSPITAL ANGELINA CARON

Data de início e término da viagem:

12/04/2019

Destino da viagem:

CURITIBA - PR

Meio de Transporte utilizado:

CRONOS PLACAS BCG 4365

**VEÍCULO OFICIAL**

Quantidade de diárias pagas:

1 DIÁRIA

Valor unitário das diárias:

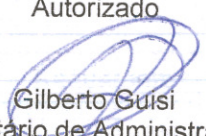
R\$ 244,00 (DUZENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS).

Valor total das diárias:

R\$ 244,00 (DUZENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS).


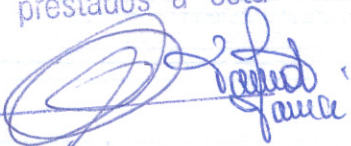
Sendo que o Município de Três Barras do Paraná fará o pagamento antecipado das diárias conforme Lei Municipal nº 378/07 DE 05 DE DEZEMBRO DE 2007, 732/2012 E 1353/2015, em virtude de seu deslocamento.

Autorizado

  
Gilberto Guisi  
Secretário de Administração

Recebi a importância de R\$ 244,00  
(DUZENTOS E QUARENTA E QUATRO  
REAIS).

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

  
  
Responsável pelo recebimento