

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

002563/19 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: 2186 ARI PAULI CGC: 686.790.179-49
 Banco: 001 Ag: 3030C/C:00009957-0
 Endereco: AV SAO PAULO S/N CENTO Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao:25.04.19 Vencimento:25.04.19
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 27.500,00 21.064,66 73,20 20.991,46

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa com 40% de diaria (25/04/2019) ate Nova Aurora-Pr, transportar paciente do Hospital Municipal, cfe Lei Munic. 1353/15 e autorizacao 1725/2019 em anexo.	73,20	73,20

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega

Total Geral
73,20

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

Declaro que o Material foi Fornecido *Julio J. Beroi*
 Servico Prestado Data: 29/04/19 .
 RESPONSÁVEL

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

Em 29/04/19 . Ordem de Pagamento Em 29/04/19 . Recibo

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

Cheque *Debitos* Certifico Haver Pago
 Banco *Brauil* a Importancia Acima
 Recursos: *Fundo de Saude* C/C 11.478-2 *[Assinatura]* TESOUREIRO

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1725/2019

Através da presente autorizo o Sr. (a):

RG Nº

ARI PAULI

CPF:686.790.179-49

Matrícula 158-9-1

4.573.866-3

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

LEVAR PACIENTE IVONETE B. PORTELA ALBERTON AO HOSPITAL DR. AURÉLIO – FAZER ULTRASSOM NA CLÍNICA DR LEONEL

Data de início e término da viagem:

25/04/2019

Destino da viagem:

NOVA AURORA – PR.

Meio de Transporte utilizado:

VEÍCULO AMBULÂNCIA AWF 6229

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
Fiscal
Atesto que o valor
corresponde a material adquirido
ou serviços prestados a esta
Prefeitura.
ÓRGÃO

Responsável pelo recebimento

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

Servidor Municipal