

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

003501/19 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: 03.06.19 Vencimento: 03.06.19
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 27.500,00 18.104,26 73,20 18.031,06

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 40% de diaria (03/06/2019) ate Nova Aurora-Pr, transportar paciente do Hospital Municipal, cfe Lei Munic. 1353/15 e autorizacao 1773/2019 em anexo.	73,20	73,20

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega _____ Total Geral 73,20
 _____ *[Assinatura]* _____ *[Assinatura]*
 ENCARGADO SERVICOS CONTADOR ORDENADOR DA DESPESA

De _____ Liquidacao _____
 Caro que o Material foi Fornecido *[Assinatura]*
 Servico Prestado _____ Data: 07/06/19 .
 RESPONSAVEL

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

----- Ordem de Pagamento ----- Recibo -----
 Em 07/06/19 . Em 07/06/19 .
 Pague-se a importancia _____ Recebi a importancia _____
 Acima Processada _____ Acima Processada _____
 SECRET. FINANCAS _____ ASSINATURA CREDOR

Cheque *[Assinatura]* Certifico Haver Pago _____
 Banco *[Assinatura]* a Importancia Acima _____
 Recursos: *[Assinatura]* mencionada _____
 Fundo Mun. saude ch 11.498-2

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1773/2019

Através da presente autorizo o Sr. (a):

RG Nº

JOÃO FERRAZ DOS SANTOS

CPF: 499.821.099-87

Matricula 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 LURDES R. CASSOL - HOSPITAL DR. AURÉLIO - NOVA AURORA -
PACIENTE VAI PARA CIRURGIA

Data de início e término da viagem:

03/06/2019

Destino da viagem:

NOVA AURORA - PR

Meio de Transporte utilizado:

VEÍCULO AMBULÂNCIA BCW 5C50

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, 732/2012 e 1353/2015 em virtude de seu deslocamento.

Autorizado:

Atesto que a(s) diária(s) Fiscal
corresponde a matrícula adquirida
ou serviços prestados a esta
Prefeitura.
ÓRGÃO saúde
Jauci

Responsável pelo recebimento

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

Servidor Municipal