

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: 103010008.2.009.3390.14.00.00
Desdobramento: 3390.14.14.01
Credor: 2186 ARI PAULI
Banco: 001 Ag: 3030C/C:00009957-0
Endereco: AV SAO PAULO S/N CENTO

003709/19 Ordinario Orcamentario
Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 249
SERVIDORES EFETIVOS Conta: 802
CGC: 686.790.179-49
Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao:14.06.19 Vencimento:14.06.19
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
27.000,00 25.824,40 219,00 25.605,40

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 01 diaria (14/06/2019) ate Campina Grande do Sul-Pr, transportar paciente da Sec. de Saude, cfe Lei Munic. 1353/15 e autorizacao 1779/2019 em anexo.	219,00	219,00

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega

ENCARREGADO SERVICOS

[Signature]
CONTADOR

Total Geral
219,00
[Signature]
ORDENADOR DA DESPESA

Liquidacao
de Caro que o Material foi Fornecido *[Signature]*
Serviço Prestado RESPONSAVEL Data: 14/06/19

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

Ordem de Pagamento Em 14/06/19 Recibo Em 14/06/19

Recebi a importancia Acima Processada *[Signature]*
Assinatura Credor

heque *[Signature]* Certifico Haver Pago a Importancia Acima mencionada
Banco Brasil
Recursos: Fundo Mun. Saude ch 11-4178-2
TESOUREIRO

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 17792019

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:

PEGAR PACIENTE SUZANA CHAVES, MAIS ACOMPANHANTE AO HOSPITAL ANGELINA CARON EM CAMPINA GRANDE DO SUL

Data de início e término da viagem:

14/06/2019

Destino da viagem:

CAMPINA GRANDE DO SUL – PR.

Meio de Transporte utilizado:

VEÍCULO CRONOS PLACAS BCG 4365

VEÍCULO OFICIAL

Quantidade de diárias pagas:

UMA DIÁRIA

Valor unitário das diárias:

R\$ 219,00 (DUZENTOS E DEZENOVE REAIS)

Valor total das diárias:

R\$ 219,00 (DUZENTOS E DEZENOVE 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, 723/2012 e 1353/2015 em virtude de seu deslocamento.

Autorizado

Gilberto Guisi
Secretário de Administração

Recebi a importância de R\$ 219,00
(DUZENTOS E DEZENOVE REAIS)

Servidor Municipal

Atesto que as despesas
correspondem ao material adquirido
ou serviços prestados a esta
Prefeitura.

ÓRGÃO

Responsável pelo recebimento