

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

003713/19 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: 14.06.19 Vencimento: 14.06.19
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
27.500,00 17.738,86 244,00 17.494,86

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 01 diaria (17/06/2019) ate Curitiba-Pr, transportar paciente do Hospital Municipal, cfe Lei Munic. 1353/15 e autorizacao 1781/2019 em anexo.	244,00	244,00

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega
ENCARREGADO SERVICOS
CONTADOR
ORDENADOR DA DESPESA
Total Geral 244,00

Liquidacao
De Caro que o Material foi Fornecido
Servico Prestado
Data: 18/06/19 .
RESPONSAVEL

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

Ordem de Pagamento Em 18/06/19 . Recibo Em 18/06/19 .
Pague-se a importancia Recebi a importancia
Acima Processada Acima Processada
SECRET. FINANÇAS ASSINATURA CREDOR

Cheque *Wélitos* Certifico Haver Pago
Banco *Brasil* a Importancia Acima
Recursos: *Fundo mun. saúde c/c 114782* Mencionada
TESOUREIRO

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 17812019

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 SAMUEL MATTOS DOS SANTOS, MAIS ACOMPANHANTE NA CLÍNICA VIVA IMAGEM EM CURITIBA

Data de início e término da viagem:

17/06/2019

Destino da viagem:

CURITIBA - PR.

Meio de Transporte utilizado:

VEÍCULO CRONOS PLACAS BCG 4365

VEÍCULO OFICIAL

Quantidade de diárias pagas:

UMA 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, 723/2012 e 1353/2015 em virtude de seu deslocamento.

Autorizado

*saúde
hoje*
Atesto que *o Sr. Gilberto Guisi* Fiscal
corresponde a *autorização* solicitado
ou serviços prestados a esta
Prefeitura.
ÓRGÃO *saúde*
Janeiro

Responsável pelo recebimento

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

Ari Pauli
Servidor Municipal