

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

004039/19 Ordinario Orcamentario

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

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: 26.06.19 Vencimento: 26.06.19
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
27.500,00 16.983,66 73,20 16.910,46

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 40% de diaria (26/06/2019) ate Corbelia-Pr, transportar paciente do Hospital Municipal, cfe Lei Munic. 1353/15 e autorizacao 1787/2019 em anexo.	73,20	73,20

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega

Total Geral
73,20

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

De _____ Liquidacao _____
aro que o Material foi Fornecido _____
Servico Prestado _____
RESPONSAVEL _____
Data: 28/06/19 .

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

----- Ordem de Pagamento ----- Recibo -----
Em 28/06/19 . Em 28/06/19 .

Pague-se a importancia Acima Processada SECRET. FINANÇAS
Recebi a importancia Acima Processada _____
ASSINATURA CREDOR

Cheque *Debitos* Certifico Haver Pago a Importancia Acima _____
Banco *Brail* mencionada _____
TESOUREIRO

Recursos: *Fundo mun. saude ck 11-478-2*

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1787/2019

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 MIGUEL DE SOUZA, MAIS ACOMPANHANTE AO HOSPITAL SANTA SIMONE EM CORBÉLIA

Data de início e término da viagem:

26/06/2019

Destino da viagem:

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

Autorizado

Gilberto Gusi
Secretário de Administração

Atesto que as despesas
corresponde a material adquirido
ou serviços prestados a esta
Prefeitura.
ÓRGÃO SAÚDE
Jana
responsável pelo recebimento

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

Servidor Municipal