

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: 103020021.2.012.3390.14.00.00
 Desdobramento: 3390.14.14.01
 Credor: 1000 ALEXANDRE D. HENRIQUES
 Banco: 001 Ag: 4788-0C/C:00009922-8
 Endereço: AV PARANA SN CENTRO

006016/19 Ordinario Orcamentario
 Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 275
 SERVIDORES EFETIVOS Conta: 713
 CGC: 815.614.749-91

Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao: 06.09.19 Vencimento: 06.09.19
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 27.500,00 12.011,46 219,00 11.792,46

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 01 diaria (07 e 08/09/2019) ate Campo Largo-Pr, transportar paciente do Hospital Municipal, cfe Lei Munic. 1353/15 e autorizacao 1866/2019 em anexo.	219,00	219,00

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

Total Geral 219,00

Declaro que o Material foi Fornecido Servico Prestado

DECLARANTE

RESPONSAVEL

Data: 09/09/19.

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

Ordem de Pagamento Em 09/09/19.

Recibo Em 09/09/19.

Pague-se a importancia Acima Processada

SECRET. FINANÇAS

Recebi a importancia Acima Processada

ASSINATURA CREDOR

Cheque *Libitos*

Banco *Brasil*

Recursos: *Fundo Mun. saude ch 11-478-2*

Certifico Haver Pago a Importancia Acima mencionada

TESOUREIRO

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1866/19

Através da presente autorizo o Sr. (a):

RG Nº

ALEXANDRE DELGADO HENRIQUES

CPF: 815.614.749-91

Matrícula
2269-1/1

5.382.576-2

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

LEVAR PACIENTE OSNIRA DOS SANTOS DA SILVA, MAIS ACOMPANHANTE PARA INTRNAMENTO E PROCEDIMENTO CIRURGICO NO HOSPITAL DO ROCCIO

Data de início e término da viagem:

07 E 08/09/2019

Destino da viagem:

CAMPO LARGO – PR.

Meio de Transporte utilizado:

VEÍCULO AMBULÂNCIA PLACAS BAL 8156

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

Atesto que a(s) Nota(s) Fiscal
corresponde a material adquirido x
ou serviços prestados em nome
PREFEITURA
ÓRGÃO Três Barras do Paraná
Responsável pelo recebimento

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


Servidor Municipal