

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

006385/19 Ordinario Orcamentario

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: 3030C/C:00009922-8
Endereco: AV PARANA SN CENTRO

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: 23.09.19 Vencimento: 23.09.19
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
27.500,00 10.305,26 73,20 10.232,06

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa com 0,4 diaria (23/09/2019) ate Nova Aurora-Pr, transportar paciente do Hospital Municipal, cfe Lei Munic. 1353/15 e autorizacao 1889/2019 em anexo.	73,20	73,20

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega

Total Geral
73,20

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

-----Liquidacao-----
Declaro que o Material foi Fornecido
Servico Prestado
RESPONSAVEL
Data: 24/09/19

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

-----Ordem de Pagamento----- Recibo -----
Em 24/09/19. Em 24/09/19.

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

Cheque *Quilotos*
Banco *Brasil*
Certifico Haver Pago a Importancia Acima Mencionada
TESOUREIRO

Recursos: *Fundo mun. saude ch 11.478-2*

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1889/19

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:

TRANSPORTAR PACIENTE VINICIUS JAGUCHESKI DA SILVA AO HOSPITAL DR. AURELIO EM NOVA AURORA

Data de início e término da viagem:

23/09/2019

Destino da viagem:

NOVA AURORA – PR.

Meio de Transporte utilizado:

VEÍCULO CRONOS PLACAS 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, 723/2012, e 1353/2015 em virtude de seu deslocamento.

Autorizado

Atesto que a(s) Nota(s) Fiscal
corresponde a material adquirido
ou serviços prestados a esta
Prefeitura.
ÓRGÃO SAÚDE
Gama

Responsável pelo recebimento

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

Servidor Municipal

