

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

006525/19 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: 1000 ALEXANDRE D. HENRIQUES CGC: 815.614.749-91
Banco: 001 Ag: 3030C/C:00009922-8
Endereco: AV PARANA SN CENTRO Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao:27.09.19 Vencimento:27.09.19
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
27.500,00 10.158,86 244,00 9.914,86

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 01 diaria (27/09/2019) ate Curitiba-Pr, transportar paciente do Hospital Municipal, cfe Lei Munic. 1353/15 e autorizacao 1899/2019 em anexo.	244,00	244,00

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega _____ Total Geral 244,00
ENCARREGADO SERVICOS _____ CONTADOR *Samuel Matta* ORDENADOR DA DESPESA *Dilcia S. Bononi*

Declaro que o Material foi Fornecido *Dilcia S. Bononi*
Serviço Prestado _____ Data: 26/09/19 .
RESPONSAVEL

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

Ordem de Pagamento _____ Recibo _____
Em 26/09/19. Em 26/09/19.
Pague-se a importancia Recebi a importancia *Agto. Emerco*
Acima Processada Acima Processada ASSINATURA CREDOR
SECRET. FINANCAS

Cheque *Debitos* Certifico Haver Pago a Importancia Acima Mencionada *[Signature]*
Banco *Brasil* TESOUREIRO
Recursos: *Fundo de Saude c/c 11.478-2*

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1899/19

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 JULIA SEGUETTO DE MORAIS AO HOSPITAL DE CLÍNICAS EM CURITIBA PARA EXAMES E CONSULTA MÉDICA

Data de início e término da viagem:

27/09/2019

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

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

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

Servidor Municipal

ÓRGÃO

Responsável pelo recebimento