

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

006776/19 Ordinario Orcamentario

Orgao: 07 SECRETARIA MUNIC. DE SAUDE  
Dotacao: 103010008.2.009.3390.14.00.00  
Desdobramento: 3390.14.14.01  
Credor: 5584 DELINA DA SILVA OENNING  
Banco: 000 Ag: C/C:  
Endereco:

Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 249  
SERVIDORES EFETIVOS Conta: 802  
CGC: 036.697.099-24

Fone:

Dispensa por Lim Emissao: 08.10.19 Vencimento: 08.10.19  
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
27.000,00 24.491,50 219,00 24.272,50

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 01 diaria (08/10/2019) ate Foz do Iguacu-Pr, participar de encontro de enfermeiros, cfe Lei Munic. 1353/15 e autorizacao 1909/2019 em anexo.	219,00	219,00

# SAÚDE BAIXA

Local de Entrega \_\_\_\_\_

ENCARREGADO SERVICOS \_\_\_\_\_

CONTADOR *[Assinatura]*

Total Geral 219,00

ORDENADOR DA DESPESA *[Assinatura]*

-----Liquidacao-----

Declaro que o Material foi Fornecido *[Assinatura]* Data: 08/10/19.  
Servico Prestado RESPONSAVEL

-----Pagamento-----

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

-----Ordem de Pagamento----- Recibo -----

Em 08/10/19. Em 08/10/19

Pague-se a importancia Recebi a importancia  
Acima Processada Acima Processada *[Assinatura]*  
SECRET. FINANÇAS ASSINATURA CREDOR

Cheque *[Assinatura]* Certifico Haver Pago  
Banco Brasil a Importancia Acima  
Recursos: Fundo Mun. Saude de 11.478.2. mencionada  
TESOUREIRO *[Assinatura]*



### AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1909/2019

Através da presente autorizo o Sr. (a):

RG Nº

DELINA DA SILVA OENNIG

CPF 036.697.099-24

Matrícula  
301-8/1

88255054

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

ENFERMEIRA

Justificativa para realização da viagem:

ENCONTRO DE RESPONSÁVEIS TÉCNICOS E ENFERMEIROS (COREN/PR)

Data de início e término da viagem:

08/10/2019

Destino da viagem:

FOZ DO IGUAÇU - PR

Meio de Transporte utilizado:

VEÍCULO CRONOS PLACAS BCG 4365

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

Gilberto Guisi  
Secretário de Administração

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

Responsável pelo recebimento

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

Delina Oennig  
Servidor Municipal