

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

006778/19 Ordinario Orcamentario

Orgao: 07 SECRETARIA MUNIC. DE SAUDE
Dotacao: 103020021.2.012.3390.14.00.00
Desdobramento: 3390.14.14.01
Credor: 4757 MARISA DE FATIMA TESSARI
Banco: 001 Ag: 4788-0C/C:00105505-4
Endereco:

Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 275
SERVIDORES EFETIVOS Conta: 713
CGC: 038.719.619-65

Fone:

Dispensa por Lim Emissao: 08.10.19 Vencimento: 08.10.19
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
27.500,00 9.384,76 219,00 9.165,76

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 1912/2019 em anexo.	219,00	219,00

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega _____ Total Geral 219,00

ENCARREGADO SERVICOS _____ CONTADOR _____ ORDENADOR DA DESPESA *Wileia S. Buarizi*

Declaro que o Material foi Fornecido _____ Liquidacao _____
 Servico Prestado _____ *Wileia S. Buarizi* Data: 08/10/19.
 RESPONSÁVEL

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 _____
 SECRET. FINANCAS _____ ASSINATURA CREDOR *Trans. Linero*

Cheque *Libito* _____ Certifico Haver Pago _____
 Banco *Brasil* _____ a Importancia Acima _____
 Recursos: *Fundo mun. saude ch 11.478.2* _____ Mencionada _____
 TESOUREIRO _____

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1912/2019

Através da presente autorizo o Sr. (a):

RG Nº

MARISA DE FATIMA TESSARI

Matrícula 553-3/1

8.708.272-5

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

ENFERMEIRA

Justificativa para realização da viagem:

ENCONTRO COM RESPONSÁVEL TÉCNICO 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 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
Secretaria de Administração

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

Servidor Municipal

Marise de Fatima Tessari

Atesto que as despesas
correspondem a material adquirido
ou serviços prestados a esta
Prefeitura.
ÓRGÃO

Responsável pelo recebimento