

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

006815/19 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: 711  
Credor: 2186 ARI PAULI CGC: 686.790.179-49  
Banco: 001 Ag: 4788-0C/C:00009957-0  
Endereco: AV SAO PAULO S/N CENTO Fone: TRES BARRAS DO PARANA

Dispensa por Lim Emissao:09.10.19 Vencimento:09.10.19  
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
27.500,00 9.165,76 219,00 8.946,76

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesas c/ 01 (uma) diaria (09/10/2019) para transporte de paciente cfe Lei no 378/07 e autorizacao no 1914/19 em anexo.	219,00	219,00

**SAÚDE BAIXA**

Local de Entrega

Total Geral  
219,00

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

-----Liquidacao-----  
Declaro que o Material foi Fornecido Dilcia S. Buoni Data: 10/10/19.  
Servico Prestado RESPONSAVEL

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

-----Ordem de Pagamento----- Recibo -----  
Em 10/10/19 Em 10/10/19

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

Cheque Libito Certifico Haver Pago  
Banco Brasil a Importancia Acima  
Mencionada

Recursos: Fundo Mun. saude ch 11.478-2

### AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1914/2019

Através da presente autorizo o Sr. (a):

RG Nº

ARI PAULI

CPF:686.790.179-49

Matrícula 158-9-1

4.573.866-3

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

LEVAR PACIENTE OSMAR MARTINS DE OLIVEIRA PARA INTERNAMENTO PSIQUIÁTRICO, VAGA CENTRAL DE LEITOS EM LONDRINA.

Data de início e término da viagem:

09/10/2019

Destino da viagem:

LONDRINA – 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

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

Atesto que a(s) Nota(s) Fiscal  
corresponde a material de Administração  
ou serviços prestados a esta  
Prefeitura

Servidor Municipal

ÓRGÃO SAÚDE  
Jana

Responsável pelo recebimento