

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

007036/19 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: 4788-0C/C:00009922-8
Endereco: AV PARANA SN CENTRO Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao:18.10.19 Vencimento:18.10.19
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
27.500,00 7.918,16 244,00 7.674,16

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 01 diaria (18/10/2019) ate Curitiba-Pr, transportar paciente do Hospital Municipal, cfe Lei Munic. 1353/15 e autorizacao 1930/2019 em anexo.	244,00	244,00

SAÚDE
BAIXA

Local de Entrega

ENCARREGADO SERVICOS CONTADOR

Total Geral 244,00

ORDENADOR DA DESPESA

-----Liquidacao-----
Declaro que o Material foi Fornecido Dikeia S. Dauari
Servico Prestado Data: 21/10/19.

RESPONSAVEL

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

----- Ordem de Pagamento ----- Recibo -----
Em 21/10/19. Em 21/10/19.

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

Cheque Rubicos Certificado Haver Pago
Banco Brasil a Importancia Acima
Mencionada
TESOUREIRO

Recursos: Id. de Saude ck 11.478-2

TORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1930/2019

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:

PEGAR PACIENTE DE ALTA MATHEUS DA SILVA – HOSPITAL DO TRABALHADOR – CURITIBA – BLOCO 104 – LEITO 03

Data de início e término da viagem:

18/10/2019

Destino da viagem:

CURITIBA – PR.

Meio de Transporte utilizado:

VEÍCULO AMBULÂNCIA PLACAS BAL 8156

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
corresponde a material de
ou serviços prestados a esta

Prefeitura
ÓRGÃO SAÚDE
SAÚDE


Servidor Municipal

Responsável pelo recebimento