

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

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: 4288 JOAO FERRAZ DOS SANTOS CGC: 499.821.099-87  
 Banco: 237 Ag: 5867-0C/C:00001857-0  
 Endereco: RUA RIO BRANCO SN CENTRO Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao: 23.10.19 Vencimento: 23.10.19  
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
 27.500,00 7.264,96 87,60 7.177,36

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesas com 0,4 diaria (24/10/2019) ate Francisco Beltrao-Pr, transportar paciente do Hospital Municipal, cfe Lei Munic. 1353/15 e autorizacao 1939/2019 em anexo.	87,60	87,60

**SAÚDE BAIXA**

Local de Entrega \_\_\_\_\_ Total Geral 87,60  
 \_\_\_\_\_ *[Assinatura]* \_\_\_\_\_ *[Assinatura]*  
 ENCARREGADO SERVICOS CONTADOR ORDENADOR DA DESPESA

-----Liquidacao-----  
 Declaro que o Material foi Fornecido *[Assinatura]* Data: 25/10/19.  
 Servico Prestado RESPONSÁVEL

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

-----Ordem de Pagamento----- Recibo -----  
 Em 25/10/19. Em 25/10/19.  
 Pague-se a importancia Recebi a importancia *[Assinatura]*  
 Acima Processada Acima Processada ASSINATURA CREDOR  
 SECRET. FINANÇAS

Cheque *[Assinatura]* Certifico Haver Pago *[Assinatura]*  
 Banco Brasil a Importancia Acima  
 Recursos: Fundo Mun. Saude ch 11-478-2  
 Mencionada TESOUREIRO

### AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1939/2019

Através da presente autorizo o Sr. (a):

RG Nº

JOÃO FERRAZ DOS SANTOS

CPF:499.821.099-87

Matrícula  
617-3/1

4.812.688-3

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

TRANSPORTAR PACIENTE MARIO ANTONIO DZINGELESKI – HOSPITAL REGIONAL DO SUDOESTE WALTER

Data de início e término da viagem:

24/10/2019

Destino da viagem:

FRANCISCO BELTRÃO - PR

Meio de Transporte utilizado:

CRONOS BCG 4365

VEÍCULO OFICIAL

Quantidade de diárias pagas:

0,4 DIÁRIA

Valor unitário das diárias:

R\$ 219,00 (DUZENTOS E DEZENOVE REAIS)

Valor total das diárias:

R\$ 87,60 (OITENTA E SETE REAIS SESSENTA CENTAVOS)

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) Fiscal  
corresponde a material adquirido  
ou serviços prestados a esta  
Prefeitura.  
ÓRGÃO Saúde  
Jana

Recebi a importância de R\$ 87,60 (OITENTA E SETE REAIS SESSENTA CENTAVOS)

Servidor Municipal