

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

007683/19 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: 3030C/C:00009922-8
 Endereco: AV PARANA SN CENTRO Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao:12.11.19 Vencimento:12.11.19
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 27.500,00 5.954,76 488,00 5.466,76

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref despesas com 02 (duas)diarias, para transporte de paciente ate a cidade de Sao Paulo/SP nos dias 12 e 13/11/2019, cfe Lei No 378/07 e autorizacao no 1969/2019, em anexo.	488,00	488,00

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega
 ENCARGADO SERVICOS
 CONTADOR
 Total Geral 488,00
 ORDENADOR DA DESPESA

Declaro que o Material foi Fornecido Servico Prestado
 Liquidacao
 RESPONSÁVEL
 Data: 12/11/19.

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

Ordem de Pagamento Em 12/11/19.
 Recibo Em 12/11/19.

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

Cheque Banco Recursos: Fundo mun. de Saude C/C 11.478-2
 Certifico Haver Pago a Importancia Acima mencionada
 TRES BARRAS DO PARAN TRES BARRAS DO PARAN

TORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1969/2019

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:

LEVAR PACIENTE ANTHONY BACK FORALOSSO, MAIS ACOMPANHANTE PARA CONSULTA COM DRA. NILVA BUENO NA CLÍNICA RETINA CLINIC ED. ALAMEDA GABRIEL MONTEIRO DA SILVA, 987, JARDIM PAULISTANO.

Data de início e término da viagem:

12 E 13/11/2019

Destino da viagem:

SÃO PAULO – SP.

Meio de Transporte utilizado:

VEÍCULO CRONOS PLACAS BCG 4365	VEÍCULO OFICIAL
--------------------------------	------------------------

Quantidade de diárias pagas:

DUAS DIÁRIAS

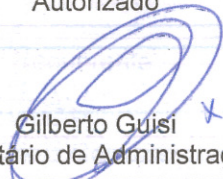
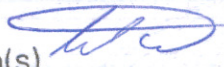
Valor unitário das diárias:

R\$ 244,00 (DUZENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS)

Valor total das diárias:

R\$ 488,00 (QUATROCENTOS E OITENTA E OITO 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.

<p align="center">Autorizado</p>  <p align="center">Gilberto Guisi Secretário de Administração</p>	<p>Recebi a importância de R\$ 488,00 (QUATROCENTOS E OITENTA E OITO REAIS)</p>  <p align="center">Servidor Municipal</p> <p>Atesto que a(s) Nota(s) Fiscal corresponde a material adquirido ou serviços prestados a esta Prefeitura.</p> <p align="center">ÓRGÃO</p> <p align="center">Tania Conradi Tavares Secretaria de Saúde/Hospital Municipal Diretora Hospital Municipal Decreto nº 3536/2019</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------