

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 DE SAUDE
 Dotacao: 103010008.2.016.3390.14.00.00
 Desdobramento: 3390.14.14.01
 Credor: 640 MIGUEL JOSE DA SILVA
 Banco: 001 Ag: 3030C/C:005697-9
 Endereco: RUA ANGELO BOARETTO SN CENTRO Fone: TRES BARRAS DO PARAN

000100/17 Ordinario Orcamentario
 Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 163
 SERVIDORES EFETIVOS Conta: 735
 CGC: 635.390.989-68

Dispensa por Lim Emissao: 10.01.17 Vencimento: 10.01.17
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 20.000,00 19.124,00 73,20 19.050,80

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 40% de diaria (12/01/2017) ate Nova Aurora-Pr, transportar paciente da Sec. de Saude, cfe Lei Munic 1353/15 e autorizacao 999/17 em anexo.	73,20	73,20

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega

Total Geral
73,20

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

-----Liquidacao-----
 Declaro que o Material foi Fornecido
 Servico Prestado
 Data: 12/01/17.

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

-----Ordem de Pagamento-----
 Em 12/01/17. Em 12/01/17. Recibo

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

Cheque 235891 Certifico Haver Pago a Importancia Acima mencionada TESOUREIRO

Recursos: Fundo de Saude CIC 11.478-2

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 999/2017

Através da presente autorizo o Sr. (a):

RG Nº

MIGUEL JOSE DA SILVA

1.851.015-2

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem: ✓

TRANSPORTAR PACIENTE VERONICE CRISTINA TOMAZONI PARA INTERNAMENTO NO HOSPITAL DR. AURÉLIO.

Data de início e término da viagem:

12/01/2017

Destino da viagem:

NOVA AURORA - PR.

Meio de Transporte utilizado:

VEÍCULO AMBULÂNCIA PLACAS BAL 5186

VEÍCULO OFICIAL

Quantidade de diárias pagas:

0,4 DIÁRIA, CONFORME LEI 1353/15

Valor unitário das diárias:

R\$ 183,00 (CENTO E OITENTA E TRÊS REAIS).

Valor total das diárias:

R\$ 73,20 (SETENTA E TRÊS REAIS VINTE CENTAVOS).

Atesto que a(s) Nota(s) Fiscal
corresponde a material adquirido
ou serviços prestados a esta
Prefeitura.
ÓRGÃO _____
Responsável pelo recebimento

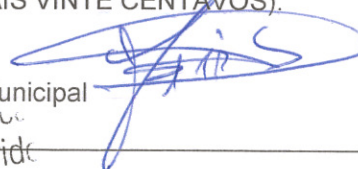
Sendo que o Município de Três Barras do Paraná fará o pagamento antecipado das diárias conforme Lei Municipal nº 378/07 de 05 de dezembro de 2007, 723/2012, 1167/14 e 1353/2015 em virtude de seu deslocamento.

Autorizado



Recebi a importância de R\$ 73,20 (SETENTA E TRÊS REAIS VINTE CENTAVOS).

Servidor Municipal



Atesto que a(s) Nota(s) Fiscal
corresponde a material adquirido
ou serviços prestados a esta
Prefeitura.
ÓRGÃO _____
Responsável pelo recebimento