NOTA DE EMPENHO

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

001905/17 Ordinario Orcamentario

Orgao: 07 SECRETARIA DE SAUDE
Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotacao: 103020021.2.017.3390.14.00.00 DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 209
Desdobramento: 3390.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Conta: 904
Credor: 1418 Irenilda Oenning Ferrari CGC: 815.616.449-00
Banco: 000 Ag: C/C:
Endereco: AV PARANA 458 CENTRO Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim
Emissao:20.04.17 Vencimento:20.04.17

---Valor Orcado---	---Saldo Anterior--	-Valor do Empenho-	---Saldo Atual----
12.000,00	4.581,80	219,00	4.362,80

Item	Qtd	Uni	----------Especificacao----------	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref despesas c/ 01 diaria (23/04/2017), p/ acompanhamento de paciente ate a cidade de Londrina-PR, cfe Lei no.1353/15 e autorizacao no. 1099/2017, 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 / Servico Prestado

RESPONSAVEL

Data: 25/04/17.

----------Pagamento----------

Descontos: A- INSS- R$ -
Demonst.: B- IRRF- R$ -

Cred-
Debi-

Total Descontado R$ -

---------- Ordem de Pagamento --------

Em 25/04/17.

Pague-se a importancia Acima Processada

SECRET. FINANCAS

---------- Recibo ----------

Em 25/04/17.

Recebi a importancia Acima Processada

ASSINATURA CREDOR

Cheque Débitos

Banco Brasil

Certifico Haver Pago a Importancia Acima Mencionada

TESOUREIRO

Recursos: Fd. de Saúde ck 11.478-2

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1099/2017

Através da presente autorizo o Sr. (a):

IRENILDA OENNING FERRARI	Matrícula 23758-2/1	RG Nº 5.885.581-2

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

TÉCNICA DE ENFERMAGEM

Justificativa para realização da viagem:

ACOMPANHAR PACIENTES BRUNO FERREIRA AO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE LONDRINA.

Data de início e término da viagem:

23/04/2017

Destino da viagem:

LONDRINA - PR.

Meio de Transporte utilizado:

VEÍCULO AMBULÂNCIA PLACAS BAL 8156	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

Gilberto Guisi
Sec. de Administração/Controle de Frotas
Decreto 2860/17
Neimar Begnini
Secretário de Administração e Saúde

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

Servidor Municipal

Atesto que a(s) Nota(s) Fiscal corresponde a material adquirido ou serviços prestados a esta Prefeitura.

ÓRGÃO

Responsável pelo recebimento