

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

002149/17 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: 4757 MARISA DE FATIMA TESSARI

CGC: 038.719.619-65

Banco: 000 Ag: 303 C/C:

Endereco:

Fone:

Dispensa por Lim

Emissao: 28.04.17 Vencimento: 28.04.17

---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior---

-Valor do Empenho- ---Saldo Atual---

12.000,00

4.070,60

219,00

3.851,60

Item	Qtd	Unid	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref despesas c/ 01 diaria (29/04/2017) acompanhar pacien- te ate a cidade de Campo Largo- PR, cfe Lei No.1353/2015 e auto -rizacao no.1106/2017, em anexo	219,00	219,00

SAÚDE

Local de Entrega

BAIXA

Total Geral
219,00

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

-----Liquidacao-----

Declaro que o Material foi Fornecido
Servico Prestado

RESPONSÁVEL

Data: 28/04/17.

-----Pagamento-----

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

---Ordem de Pagamento---

Em 28/04/17.

Recibo

Em 28/04/17.

Pague-se a importancia
Acima Processada

SECRET. FINANÇAS

Recebi a importancia
Acima Processada

ASSINATURA CREDOR

Cheque Débitos

Banco Brail

Certifico Haver Pago
a Importancia Acima
Mencionada

TESOUREIRO

Recursos: Id. de saúde ck 11.478-2

1206

27/2/2017

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1106/2017

Através da presente autorizo o Sr. (a):

RG Nº

MARISA DE FATIMA TESSARI

Matrícula 553-3/1

8.708.272-5

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

ENFERMEIRA

Justificativa para realização da viagem:

ACOMPANHAR PACIENTE AILSON KLAUS PARA INTERNAMENTO, VAGA CENTRAL DE LEITOS NO HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROCCIO, MAIS ACOMPANHANTE.

Data de início e término da viagem:

29/04/2017

Destino da viagem:

CAMPO LARGO – PR.

Meio de Transporte utilizado:

VEÍCULO AMBULÂNCIA 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 Gulsi
Secretário de Administração

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

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

Marise de F. Tessari

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

ÓRGÃO

Responsável pelo recebimento

Saúde
Livre