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

002605/17 Ordinario Orcamentario

Orgao: 07 SECRETARIA DE SAUDE — Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotacao: 103010008.2.016.3390.14.00.00 DIARIAS - PESSOAL CIVIL — Conta: 163
Desdobramento: 3390.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS — Conta: 735
Credor: 1354 GILMAR FERNANDES — CGC: 638.008.619-68
Banco: 001 Ag: 4788-0C/C:011379-4
Endereco: AV PARANA S/N CENTRO — Fone: — TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim — Emissao:22.05.17 Vencimento:22.05.17

---Valor Orcado---	---Saldo Anterior--	-Valor do Empenho-	---Saldo Atual----
20.000,00	10.663,80	244,00	10.419,80

Item	Qtd	Uni	----------Especificacao----------	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 01 diaria (22/05/2017) ate Curitiba-Pr, transportar pacientes encaminhados pela Sec. de Saude, cfe Lei Munic. 1353/15 e autorizacao 1132/2017 em anexo.	244,00	244,00

SAÚDE BAIXA

Local de Entrega — Total Geral 244,00

ENCARREGADO SERVICOS — CONTADOR — ORDENADOR DA DESPESA

----------Liquidacao----------

Declaro que o Material foi Fornecido / Servico Prestado — Data: 22/05/17.

RESPONSAVEL

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

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

Ordem de Pagamento — Em 22/05/17.

Pague-se a importancia Acima Processada

SECRET. FINANCAS

Recibo — Em 22/05/17.

Recebi a importancia Acima Processada — transf. anexo

ASSINATURA CREDOR

Cheque Débitos
Banco Brasil

Certifico Haver Pago a Importancia Acima Mencionada

TESOUREIRO

Recursos: Fundo Mun. Saúde ck 11.478-2

206202
1132

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1132/2017

Através da presente autorizo o Sr. (a):

			RG Nº
GILMAR FERNANDES	CPF: 638.008.919-68	Matrícula 23853-8/1	4.550.839-0 SSP PR

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

LEVAR PACIENTE PARA CONSULTA: PEDRO HENRIQUE DE J. OLIVEIRA MAIS ACOMPANHANTE; VANESSA DE OLIVEIRA MAIS ACOMPANHANTE; ISADORA SCHENEIBER MAIS ACOMPANHANTE AO HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE

Data de início e término da viagem:

22/05/2017

Destino da viagem:

CURITIBA – PR.

Meio de Transporte utilizado:

VEÍCULO AMBULÂNCIA PLACAS BAL 8156	VEÍCULO OFICIAL

Quantidade de diárias pagas:

UMA DIÁRIA

Valor unitário das diárias:

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

Valor total das diárias:

R$ 244,00 (DUZENTOS E QUARENTA E QUATRO 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	Recebi a importância de R$ 244,00 (DUZENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS)
Gilberto Guisi Secretário de Administração	

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

ÓRGÃO _____

Saúde Livre

_____
Responsável pelo recebimento