

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 MUNIC. DE SAUDE
 Dotacao: 103010008.2.009.3390.14.00.00
 Desdobramento: 3390.14.14.01
 Credor: 4288 JOAO FERRAZ DOS SANTOS
 Banco: 237 Ag: 5867-0C/C:001857-0
 Endereco: RUA RIO BRANCO SN CENTRO

002941/18 Ordinario Orcamentario
 Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 242
 SERVIDORES EFETIVOS Conta: 1281
 CGC: 499.821.099-87

Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao: 04.05.18 Vencimento: 04.05.18
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 25.000,00 20.840,80 58,56 20.782,24

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa com 40% de diaria (04/05/5018) para buscar paciente em Hosapital de Nova Aurora-Pr, cfe Lei Munic. 1353/2015 e autorizacao no 1456/2018 em anexo.	58,56	58,56

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

Total Geral
58,56

Declaro que o Material foi Fornecido
 Servico Prestado

Liquidacao

RESPONSAVEL

Data: 11/05/18.

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

Ordem de Pagamento Em 11/05/18.

Recibo Em 11/05/18.

Pague-se a importancia Acima Processada SECRET. FINANÇAS

Recebi a importancia Acima Processada ASSINATURA CREDOR

Cheque Dubito

Banco Brasil

Recursos: Id. de Saude ck 11.478-2

Certifico Haver Pago a Importancia Acima mencionada TESOUREIRO

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1456/2018

Através da presente autorizo o Sr. (a):

RG Nº

JOÃO FERRAZ DOS SANTOS

CPF: 499.821.099-87

Matrícula 617-3/1

4.812.688-3
SSP/PR

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

PEGAR PACIENTE DE ALTA ROBERTO PAZ CARVALHO AO HOSPITAL DR. AURÉLIO

Data de início e término da viagem:

04/05/2018

Destino da viagem:

NOVA AURORA – PR

Meio de Transporte utilizado:

AMBULÂNCIA PLACAS BAL 8156

VEÍCULO OFICIAL

Quantidade de diárias pagas:

0,4 DIÁRIA

Valor unitário das diárias:

R\$ 146,40 (CENTO E QUARENTA E SEIS REAIS QUARENTA CENTAVOS).

Valor total das diárias:

R\$ 58,56 (CINQUENTA E OITO REAIS CINQUENTA E SEIS CENTAVOS).

Sendo que o Município de Três Barras do Paraná fará o pagamento antecipado das diárias conforme Lei Municipal nº 030/2009, 047/2009, 188/2010, Lei 1.191/2015 e 1384/16 em virtude de seu deslocamento.

Autorizado

Gilberto Guisi

Secretário de Administração

Recebi a importância de R\$ 58,56
(CINQUENTA E OITO REAIS CINQUENTA E
SEIS CENTAVOS).

Atesto que a(s) Nota(s) 
corresponde a material adquirido

Servidor Municipal

ou serviços prestados a esta
Prefeitura
ÓRGÃO Saúde
para

Responsável pelo recebimento

*Saúde
Livre*