

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 Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 Dotacao: 103010008.2.009.3390.14.00.00 DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 242
 Desdobramento: 3390.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Conta: 1281
 Credor: 1000 ALEXANDRE D. HENRIQUES CGC: 815.614.749-91
 Banco: 001 Ag: 3030C/C:00009922-8
 Endereco: AV PARANA SN CENTRO Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao: 19.11.18 Vencimento: 19.11.18
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 25.000,00 14.378,08 58,56 14.319,52

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa com 40% de diaria (19/11/2018) ate Nova Aurora-Pr, transportar paciente da Sec. de Saude, cfe Lei Munic. 1353/18 e autorizacao 1596/18 em anexo.	58,56	58,56

BAIXA SAÚDE

Local de Entrega

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

Total Geral
58,56
Dilkeia S. Romari
 ORDENADOR DA DESPESA

-----Liquidacao-----
 Declaro que o Material foi Fornecido *Dilkeia S. Romari*
 Servico Prestado Data: 20/11/18.
 RESPONSÁVEL

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

-----Ordem de Pagamento----- Recibo -----
 Em 20/11/18. Em 20/11/18.

Pague-se a importancia Acima Processada *[Assinatura]* Recebi a importancia Acima Processada *[Assinatura]*
 SECRET. FINANCAS ASSINATURA CREDOR

Cheque *Dubitos* Certifico Haver Pago a Importancia Acima mencionada *[Assinatura]*
 Banco *Brasil* TESOUREIRO

Recursos: *Fundo Mun. saúde ch 11.478-2*

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1596/2018

Através da presente autorizo o Sr. (a):

RG Nº

ALEXANDRE DELGADO HENRIQUES

CPF: 815.614.749-91

Matrícula
2269-1/1

5.382.576-2

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

TRANSPORTAR PACIENTE IRIA MACARINI MAIS ACOMPANHANTE AO HOSPITAL DR. AURELIO

Data de início e término da viagem:

19/11/2018

Destino da viagem:

NOVA AURORA – PR.

Meio de Transporte utilizado:

VEÍCULO 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 378/07 de 05 de dezembro de 2007, 723/2012, e 1353/2015 em virtude de seu deslocamento.

Autorizado

Gilberto Guisi
Secretário de Administração

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

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

Responsável pelo recebimento