

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

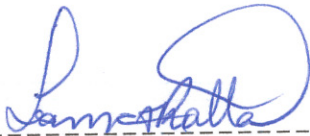
Orgao: 07 SECRETARIA MUNIC. DE SAUDE Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 Dotacao: 103020021.2.012.3390.14.00.00 DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 265
 Desdobramento: 3390.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Conta: 592
 Credor: 2186 ARI PAULI CGC: 686.790.179-49
 Banco: 001 Ag: 4788-0C/C:00009957-0
 Endereco: AV SAO PAULO S/N CENTO Fone: TRES BARRAS DO PARAN

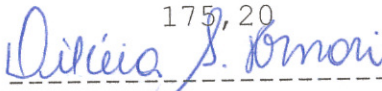
Dispensa por Lim Emissao: 28.11.18 Vencimento: 28.11.18
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 25.000,00 17.764,12 175,20 17.588,92

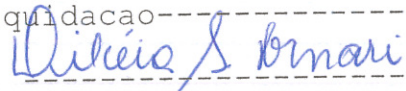
Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 01 diaria (28/11/2018) ate Rolandia-Pr, transportar paciente da Sec. de Saude, cfe Lei Munic. 1353/15 e autorizacao 1603/18 em anexo.	175,20	175,20

BAIXA SAÚDE

Local de Entrega

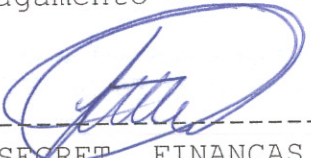
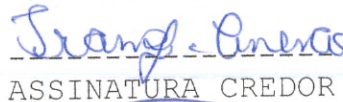

 CONTADOR

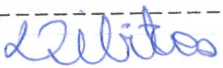
Total Geral
 175,20

 ORDENADOR DA DESPESA

-----Liquidacao-----
 Declaro que o Material foi Fornecido 
 Servico Prestado Data: 29/11/18
 RESPONSÁVEL

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

-----Ordem de Pagamento----- Recibo -----
 Em 29/11/18 Em 29/11/18

Pague-se a importancia 
 Acima Processada SECRET. FINANÇAS
 Recebi a importancia 
 Acima Processada ASSINATURA CREDOR

Cheque 
 Banco Brasil
 Certifico Haver Pago a Importancia Acima
 mencionada 
 TESOUREIRO

Recursos: Fundo Mun. Saude ck 11.478-2

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1603/2018

Através da presente autorizo o Sr. (a):

RG Nº

ARI PAULI

CPF: 686.790.179-49

Matrícula 158-9-1

4.573.866-3

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

TRANSPORTAR PACIENTE ANDREIA CAETANO FERREIRA MAIS ACOMPANHANTE (VAGA CENTRAL DE LEITOS)

Data de início e término da viagem:

28/11/2018

Destino da viagem:

ROLÂNDIA – PR.

Meio de Transporte utilizado:

AMBULÂNCIA PLACAS BCG 4365

VEÍCULO OFICIAL

Quantidade de diárias pagas:

UMA DIÁRIA

Valor unitário das diárias:

R\$ 175,20 (CENTO E SETENTA E CINCO REAIS VINTE CENTAVOS)

Valor total das diárias:

R\$ 175,20 (CENTO E SETENTA E CINCO REAIS VINTE 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\$ 175,20 (CENTO E SETENTA E CINCO REAIS VINTE CENTAVOS)

Servidor Municipal

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

Responsável pelo recebimento