

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

007157/18 Ordinario Orcamentario

Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 242

Desdobramento: 3390.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Conta: 1281

Credor: 4288 JOAO FERRAZ DOS SANTOS CGC: 499.821.099-87

Banco: 237 Ag: 5867-0C/C:001857-0

Endereco: RUA RIO BRANCO SN CENTRO

Fone:

TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim

Emissao:07.11.18 Vencimento:07.11.18

---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---

25.000,00

14.611,84

58,56

14.553,28

| Item | Qtd | Uni | -----Especificacao-----                                                                                                                                           | Valor Unitario | Valor Total |
|------|-----|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|
| 1    | 1   |     | Valor ref. despesa c/ 40% de diaria (07/11/2018) ate Nova Aurora-Pr, transportar paciente da Sec. de Saude, cfe Lei Munic 1353/15 e autorizacao 1593/18 em anexo. | 58,56          | 58,56       |

**BAIXA**  
**SAÚDE**

Local de Entrega

Total Geral

58,56

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

-----Liquidacao-----  
 Declaro que o Material foi Fornecido Serviço Prestado  
 Data: 13/11/18.

RESPONSÁVEL

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

----- Ordem de Pagamento ----- Recibo -----  
 Em 13/11/18. Em 13/11/18.

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

Cheque *Lubito* Certifico Haver Pago a Importancia Acima mencionada  
 Banco *Brasil* TESOUREIRO

Recursos: *Fundo Fundo saude ch 11.478-2*

## AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1593/2018

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

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

PEGAR PACIENTE DE ALTA IRIA MACARINI – HOSPITAL DR. AURELIO EM NOVA AURORA E LEVAR PACIENTE NELCINDA ANTUNES NO HOSPITAL SANTA SIMONE EM CORBÉLIA.

Data de início e término da viagem:

07/11/2018

Destino da viagem:

NOVA AURORA – PR.

Meio de Transporte utilizado:

CRONOS PLACAS BCG 4365

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 Galsi\*  
Secretário de Administração

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

corresponde a material adquirido  
ou serviços prestados a esta

Servidor Municipal

Prefeitura,  
ÓRGÃO

Responsável pelo recebimento

saúde  
dire