

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: 249
 Desdobramento: 3390.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Conta: 802
 Credor: 2750 Tiago Marcelo Rodrigues CGC: 040.491.849-23
 Banco: 001 Ag: 4788-0C/C:00006526-9
 Endereco: RUA SOBRADINHO 457 CENTRO Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao: 02.07.19 Vencimento: 02.07.19
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 27.000,00 25.605,40 73,20 25.532,20

Item	Qtd	Unid	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesas c/ 40% de diaria (02/07/2019) ate Nova Aurora-Pr, transportar paciente do Hospital Municipal, cfe Lei Munic. 1353/15 e autorizacao 1794/2019 em anexo.	73,20	73,20

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega

Total Geral
73,20

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

-----Liquidacao-----
 Declaro que o Material foi Fornecido Prestado Responsavel
 Servico Data: 04/07/19

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

-----Ordem de Pagamento----- Recibo -----
 Em 04/07/19 . Em 04/07/19 .

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

Cheque Debitos Certifico Haver Pago
 Banco Brasil a Importancia Acima
 mencionada
 TESOUREIRO

Recursos: Fundo mun. de Saúde

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1794/2019

Através da presente autorizo o Sr. (a):

RG Nº

TIAGO MARCELO RODRIGUES

Matrícula 23851-1/1

8.634.279-0

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

LEVAR PACIENTES MARIA EDUARDA FAION MAIS ACOMPANHANTE PARA INTERNAR PARA CIRURGIA NO HOSPITAL DR. AURELIOM- NOVA AURORA

Data de início e término da viagem:

02/07/2019

Destino da viagem:

NOVA AURORA - PR

Meio de Transporte utilizado:

VEÍCULO AMBULÂNCIA PLACAS BCW 5C50

VEÍCULO OFICIAL

Quantidade de diárias pagas:

0,4 DIÁRIA

Valor unitário das diárias:

R\$ 183,00 (CENTO E OITENTA E TRÊS REAIS)

Valor total das diárias:

R\$ 73,20 (SETENTA E TRÊS 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

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

Prefeitura.

ÓRGÃO

Responsável pelo recebimento

Recebi a importância de R\$ 73,20 (SETENTA E TRÊS REAIS VINTE CENTAVOS)

Servidor Municipal