

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: 275
 Desdobramento: 3390.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Conta: 713
 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: 10.07.19 Vencimento: 10.07.19
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 27.500,00 16.398,66 73,20 16.325,46

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa com 40% de diaria (10/07/2019) ate Corbelia-Pr, transportar paciente do Hospital Municipal, cfe lei Munic. 1353/15 e autorizacao 1805/2019 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
 Servico Prestado
 Data: 15/07/19.
 RESPONSÁVEL

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

-----Ordem de Pagamento----- Recibo -----
 Em 15/07/19. Em 15/07/19.

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

Cheque Debitos
 Banco Brasil
 Recursos: Fundo Mun. saúde ck 11.478-2
 Certifico Haver Pago
 a Importancia Acima
 mencionada
 TESOUREIRO

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1805/2019

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:

LEVAR PACIENTE JOELSON CORREIA NASCIMENTO E FRANCISCO REITZ AO HOSPITAL SANTA SIMONE - CORBÉLIA

Data de início e término da viagem:

10/07/2019

Destino da viagem:

CORBÉLIA - PR.

Meio de Transporte utilizado:

VEÍCULO AMBULÂNCIA PLACAS BAL 8156

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(is) corresponde a material adquirido ou serviços prestados.

Secretário de Administração

Prefeitura.

ÓRGÃO

Responsável pelo recebimento

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

Servidor Municipal