

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

007040/19 Ordinario Orcamentario

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: 4288 JOAO FERRAZ DOS SANTOS CGC: 499.821.099-87
 Banco: 237 Ag: 3030C/C:00001857-0
 Endereco: RUA RIO BRANCO SN CENTRO Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao: 18.10.19 Vencimento: 18.10.19
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 27.500,00 7.600,96 73,20 7.527,76

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesas com 0,4 diaria (21/10/19) para transporte de alta de paciente do Hospital Santa Simone em Corbelia/Pr, cfe Lei Munic. no 1353/15 e autorizacao no 1934/19 em anexo.	73,20	73,20

SAÚDE

Local de Entrega

BAIXATotal Geral
73,20

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

-----Liquidacao-----
 Declaro que o Material foi Fornecido
 Servico Prestado
 Data: 30/10/19.
 RESPONSÁVEL

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

-----Ordem de Pagamento----- Recibo -----
 Em 30/10/19. Em 30/10/19.

Pague-se a importancia
 Acima Processada
 RECEBI a importancia
 Acima Processada
 ASSINATURA CREDOR

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

Recursos: *Fundo mun. de Saude* *OK 11.478-2*

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1934/2019

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 ELIZABETE DE ARAUJO COSTA NO HOSPITAL SANTA SIMONE

Data de início e término da viagem:

21/10/2019

Destino da viagem:

CORBÉLIA – PR.

Meio de Transporte utilizado:

AMBULÂNCIA 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

Gilberto Colisi
Secretário de Administração

Atesto que a(s) Norma
corresponde a material adquirido
ou serviços prestados a esta
Prefeitura.
ÓRGÃO Saúde
Janeira

Responsável pelo recebimento

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

Servidor Municipal

