

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

000658/15 Ordinario Orcamentario

Orgao: 07 SECRETARIA DE SAUDE      Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
Dotacao: 103010008.2.016.3390.14.00.00      DIARIAS - PESSOAL CIVIL      Conta: 162  
Desdobramento: 3390.14.14.01      SERV. EFETIVOS      Conta: 726  
Credor: 1750 ARI BUZIN      CGC: 615.415.329-53  
Banco: 237 Ag: 5867 C/C:006521  
Endereco: RUA DAS HORTENCIAS 350 CENTRO      Fone:      TRES BARRAS DO PARAN

Dispensada por L      Emissao:04.02.15      Vencimento:04.02.15  
---Valor Orcado---      ---Saldo Anterior---      -Valor do Empenho-      ---Saldo Atual---  
13.000,00      12.667,00      167,00      12.500,00

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesas c/ 01 (uma) diarias (04/02/2015) cfe Lei no 378/07 e 1167/14, e autorizacao no.514/2015, em anexo.	167,00	167,00

**SAÚDE**

**BAIXA**

Local de Entrega

Total Geral  
167,00

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

Declaro que o Material foi Fornecido  
Serviço Prestado

Liquidacao

RESPONSAVEL

Data: 04/02/15

Pagamento

Descontos: A- INSS- R\$ -  
Demonst.: B- IRRF- R\$ -

Cred-  
Debi-

Total Descontado  
R\$ -

Ordem de Pagamento  
Em 04/02/15.

Recibo  
Em 04/02/15.

Pague-se a importancia  
Acima Processada

SECRET. FINANÇAS

Recebi a importancia  
Acima Processada

ASSINATURA CREDOR

Cheque *Debitos*  
Banco *Brasil*

Certifico Haver Pago  
a Importancia Acima  
Mencionada

TESOUREIRO

Recursos: *Ld. de Saude ck 11.478-2*

Controle de Empenhos

Emissao: *[assinatura]*

Conferencia: *[assinatura]*

Baixa: *[assinatura]*

594

592005



ESTADO DO PARANÁ

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná

CAPITAL DO FEIJÃO

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 514/2015

Através da presente estamos autorizando o Sr. (a):

ARI BUZIN

Lotado na Divisão de:

SAUDE

Na função de:

MOTORISTA

A viajar até a cidade de:

CURITIBA-PR

Com fins específicos de:

TRANSPORTE DE PACIENTES : ODAIR LUIZ DA SILVA

No (s) dia (s):

04/02/2015

No valor de R\$:

167,00

Sendo que o Município de Três Barras do Paraná fará o pagamento antecipado das diárias conforme determina a Lei Municipal nº 378/07 de 05 de dezembro de 2007, 723/2012 e 1167/14 de 17 de dezembro de 2014 em virtude de seu deslocamento.

Autorizado

Recebi a importância de R\$ 167,00

Nome e Assinatura

*Saúde*

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

ORGÃO

*Sm*  
*Carvalho*

Responsável Pelo Recebimento