

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 DE SAUDE
Dotacao: 103010008.2.016.3390.14.00.00
Desdobramento: 3390.14.14.01
Credor: 1133 GILBERTO GUISI
Banco: 001 Ag: 4788-0C/C:010115-X
Endereco: RUA VITORIA REGIA S/N CENTRO

001171/15 Ordinario Orcamentario
Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 162
SERV. EFETIVOS Conta: 726
CGC: 746.864.379-20
Fone: TRES BARRAS DO PARANA

Dispensada por L Emissao:26.02.15 Vencimento:26.02.15
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
13.000,00 12.500,00 44,40 12.455,60

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesas com diaria (26/02/2015) cfe Lei no.1167/14 e autorizacao no.524/2015, em anexo.	44,40	44,40

BAIXA
SAÚDE

Local de Entrega

Total Geral
44,40

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

Declaro que o Material foi Fornecido e o Serviço Prestado
Data: 26/02/15
RESPONSAVEL

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

----- Ordem de Pagamento ----- Recibo -----
Em 26/02/15. Em 26/02/15.

Pague-se a importancia Acima Processada
SECRET. FINANÇAS

Recebi a importancia Acima Processada
ASSINATURA CREDOR

Cheque Débitos
Banco Brasil

Certifico Haver Pago a Importancia Acima Mencionada
TESOUREIRO

Recursos: F.O. de Saude etc 11.478-2

Controle de Empenhos
Emissão: [assinatura]
Conferência: [assinatura]
Baixa: [assinatura]

324
60.2005

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 524/2015

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

GILBERTO GUISI

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

A viajar até a cidade de:

NOVA AURORA - PR

Com fins específicos de:

TRANSPORTE DE PACIENTE ADÃO VIEIRA DOS SANTOS.

No (s) dia (s):

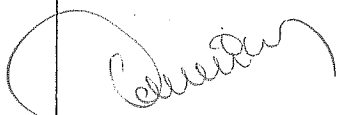
26/02/2015

No valor de R\$:

44,40 (40% quarenta por cento)

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\$ 44,40
Nome e Assinatura



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

ÓRGÃO *Sm*
Carreira
Responsável Pelo Recebimento