

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

002031/15 Ordinario Orcamentario

Orgao: 07 SECRETARIA DE SAUDE
 Dotacao: 103020021.2.017.3390.14.00.00
 Desdobramento: 3390.14.14.01
 Credor: 1133 GILBERTO GUISI
 Banco: 001 Ag: 3030C/C:010115-X
 Endereco: RUA VITORIA REGIA S/N CENTRO

Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 206
 SERV. EFETIVOS Conta: 727
 CGC: 746.864.379-20

Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao: 06.04.15 Vencimento: 06.04.15
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 11.000,00 10.301,80 167,00 10.134,80

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesas c/ 01 (uma) diaria (06/04/2015), cfe Lei No.1167/2014 e autorizacao no.5 39/2015, em anexo.	167,00	167,00

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega

Total Geral
167,00

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

-----Liquidacao-----
 Declaro que o Material foi Fornecido Responsavel
 Servico Prestado Data: 06/04/15.

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

----- Ordem de Pagamento ----- Recibo -----
 Em 06/04/15. Em 06/04/15.

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

Cheque *Debitos* Certifico Haver Pago
 Banco *Brasil* a Importancia Acima
 Mencionada TESOUREIRO

Recursos: *Id. de Saúde ct 11.478-2*

539

952015

Controle de Empenhos

Emissão: *06/04*

Conferência: *[assinatura]*

Baixa: *[assinatura]*

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 539/2015

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:

CURITIBA - PR

Com fins específicos de:

TRANSPORTE DO PACIENTE ODAIR JOSE DA SILVA

No (s) dia (s):

06/04/2015

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 corresponde a
material adquirido ou
serviços prestados a esta
Prefeitura.

ÓRGÃO

SMS

Responsável Pelo Recebimento