

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: 103020021.2.017.3390.14.00.00
Desdobramento: 3390.14.14.01
Credor: 640 MIGUEL JOSE DA SILVA
Banco: 001 Ag: 4788-0C/C:005697-9
Endereco: RUA ANGELO BOARETTO SN CENTRO
Fone: TRES BARRAS DO PARAN

002032/15 Ordinario Orcamentario

Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 206
SERV. EFETIVOS Conta: 727
CGC: 635.390.989-68

Dispensa por Lim Emissao: 06.04.15 Vencimento: 06.04.15
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
11.000,00 10.134,80 133,00 10.001,80

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 40/2015, em anexo.	133,00	133,00

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega Total Geral
133,00

ENCARREGADO SERVICOS CONTADOR ORDENADOR DA DESPESA

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

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

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

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: Fed. de Saúde ck 11.478-2

540
962015
Controle de Empenhos
Emissao: [assinatura]
Conferencia: [assinatura]
Baixa: [assinatura]

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 540/2015

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

MIGUEL JOSE DA SILVA

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

A viajar até a cidade de:

PONTA GROSSA - PR

Com fins específicos de:

TRANSPORTE DO PACIENTE ANTONIO ADEMIR VENZO.

No (s) dia (s):

06/04/2015

No valor de R\$:

133,00

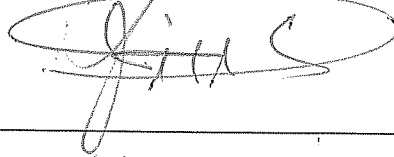
Sendo que o Município de Três Barras do Paraná fará o pagamento antecipado das diárias conforme determina a Lei Municipal nº 378/07 de 05 de dezembro de 2007, 723/2012 e 1167/14 de 17 de dezembro de 2014 em virtude de seu deslocamento.

Autorizado



Recebi a importância de R\$ 133,00

Nome e Assinatura



saude
Atesto que a(s) Nota(s)
Fiscal corresponde a
material adquirido ou
serviços prestados a esta
Prefeitura.
ÓRGÃO SMS
Camille
Responsável Pelo Recebimento