

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

002110/15 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: 4788-0C/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:09.04.15 Vencimento:09.04.15
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
11.000,00 9.868,80 334,00 9.534,80

| Item | Qtd | Uni | -----Especificacao----- | Valor Unitario | Valor Total |
|------|-----|-----|---|----------------|-------------|
| 1 | 1 | | Valor ref despesas c/ 02 (duas) diarias (09 e 10/04/2015) cfe Lei no.1167/14 e autorizacao no 545/2015, em anexo. | 334,00 | 334,00 |

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega

Total Geral
334,00

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

Declaro que o Material foi Fornecido Servico Prestado
RESPONSAVEL
Data: 09/04/15.

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

-----Ordem de Pagamento----- Recibo -----
Em 09/04/15. Em 09/04/15.

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

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

Recursos: *Fundo de Saude ct 11.478-2*

545.
982005
Controle de Empenhos
Emissao: *[Signature]*
Conferencia: *[Signature]*
Baixa: *[Signature]*

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 545/2015

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 DE PACIENTE: MATHEUS DEZAN E NILZA DEZAN.

No (s) dia (s):

09 E 10/04/2015

No valor de R\$:

334,00

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\$ 334,00
Nome e Assinatura

saúde

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

ORGÃO SMS
[Handwritten Signature]
Responsável Pelo Recebimento