

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

002127/15 Ordinario Orcamentario

Orgao: 07 SECRETARIA DE SAUDE  
Dotacao: 103020021.2.017.3390.14.00.00  
Desdobramento: 3390.14.14.01  
Credor: 1418 Irenilda Oenning Ferrari  
Banco: 000 Ag: 303 C/C:  
Endereco: AV PARANA 458 CENTRO

Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 206  
SERV. EFETIVOS Conta: 727  
CGC: 815.616.449-00

Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim  
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior---  
11.000,00 9.534,80

Emissao:10.04.15 Vencimento:10.04.15  
-Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
133,00 9.401,80

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesas c/ 01 (uma) diarias (11/04/2015), cfe Lei no.1167/14 e autorizacao no.549 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  
Liquidacao  
RESPONSAVEL  
Data: 10/04/15.

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

Ordem de Pagamento Em 10/04/15.  
Recibo Em 10/04/15.

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

Cheque 235636 Banco Brasil  
Certifico Haver Pago a Importancia Acima Mencionada  
TESOUREIRO

Recursos: Fundo de Saude ck 11.478-2

549

100 2005

Controle de Empenhos  
Emissao: 10/04  
Conferencia:  
Baixa:

**AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS**

**Nº 549/2015**

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

IRENILDA FERRARI OENNING

**Lotado na Divisão de:**

SAÚDE

**Na função de:**

TÉCNICA DE ENFERMAGEM

**A viajar até a cidade de:**

GUARAPUAVA – PR.

**Com fins específicos de:**

TRANSPORTE DE PACIENTE CLEONICE BONETTI

**No (s) dia (s):**

11/04/2015

**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

*Irenilda O. Ferrari*

”

*vass.*

*Jacque*