

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: 3390.14.14.03  
Credor: 1039 JAQUELINE P. OENNING  
Banco: 001 Ag: 3030C/C:010114-1  
Endereco: AV SAO PAULO SN CENTRO

002221/15 Ordinario Orcamentario  
Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 162  
AGENTES POLITICOS Conta: 706  
CGC: 534.187.430-72  
Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao:15.04.15 Vencimento:15.04.15  
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
13.000,00 11.689,60 834,00 10.855,60

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 03 (tres) diarias (16 a 17/04/2015), cfe Lei no.1167/14 e autorizacao no 550/2015, em anexo.	834,00	834,00

**SAÚDE**

**BAIXA**

Local de Entrega

Total Geral  
834,00

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

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

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

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

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

Cheque 235639 Banco Brasil  
Certifico Haver Pago a Importancia Acima mencionada  
TESOUREIRO

Recursos: Fundo de Saude etc 11.478-2

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

550

1052015

**AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS**

**Nº 550/2015**

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

JACQUELINE PIMENTEL OENNING

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

SECRETÁRIA DE SAÚDE

A viajar até a cidade de:

FOZ DO IGUAÇU - PR.

Com fins específicos de:

REUNIÃO DO COSEMS E REUNIÃO BIPARTITE ESTADUAL.

No (s) dia (s):

15, 16 E 17/04/2015

No valor de R\$:

834,00

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\$ 834,00

Nome e Assinatura



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

ORGÃO

Responsável Pelo Recebimento