

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: 1750 ARI BUZIN  
Banco: 237 Ag: 5867 C/C:006521  
Endereco: RUA DAS HORTENCIAS 350 CENTRO

002938/15 Ordinario Orcamentario  
Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 206  
SERV. EFETIVOS Conta: 727  
CGC: 615.415.329-53  
Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao:11.05.15 Vencimento:11.05.15  
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
11.000,00 8.801,80 133,00 8.668,80

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesas c/ 01 (uma) diaria (11/05/2015) cfe Lei no. 1167/14 e autorizacao no.568/15 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  
Data: 12/05/15.  
RESPONSAVEL

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

Ordem de Pagamento Em 12/05/15. Recibo Em 12/05/15.

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

Cheque 235661 Banco Brasil  
Certifico Haver Pago a Importancia Acima Mencionada  
TESOUREIRO

recursos: Fundo de Saúde ct 11.478-2

1372015  
568

Controle de Empenho:  
Emissao: [assinatura]  
Conferencia: \_\_\_\_\_

**AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS**

**Nº 568/2015**

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

ARI BUZIM

**Lotado na Divisão de:**

SAÚDE

**Na função de:**

MOTORISTA

**A viajar até a cidade de:**

MARINGÁ – PR.

**Com fins específicos de:**

TRANSPORTAR PACIENTE MANOEL ALVES DE CARVALHO

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

11/05/2015

**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

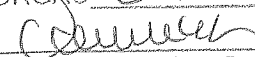


»

*saúde*

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

ORGÃO 

  
Responsável Pelo Recebimento