

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

003378/15 Ordinario Orcamentario

Orgao: 07 SECRETARIA DE SAUDE Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotacao: 103020021.2.017.3390.14.00.00 DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 206
Desdobramento: 3390.14.14.01 SERV. EFETIVOS Conta: 727
Credor: 1750 ARI BUZIN CGC: 615.415.329-53
Banco: 237 Ag: 303 C/C:006521
Endereco: RUA DAS HORTENCIAS 350 CENTRO Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao:26.05.15 Vencimento:26.05.15
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
11.000,00 8.668,80 444,00 8.224,80

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 02 (duas) diarias (26 e 27/05/2015) cfe Lei no.1167/14 e autorizacao no 574/2015, em anexo.	444,00	444,00

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega

Total Geral
444,00

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

Declaro que o Material foi Fornecido e o Servico Prestado
Data: 26/05/15.
RESPONSAVEL

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

Ordem de Pagamento Em 26/05/15. Recibo Em 26/05/15.

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

Cheque 235663 Banco Brasil Certifico Haver Pago a Importancia Acima mencionada TESOUREIRO

Recursos: Id. de Saúde ct 11.478-2

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

20/05/2015
574

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 574/2015

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

ARI BUZIN

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

A viajar até a cidade de:

SÃO PAULO – SP.

Com fins específicos de:

TRANSPORTE DO PACIENTE ANTONY BACK FORALOSSO E ACOMPANHANTES.

No (s) dia (s):

26 E 27/05/2015

No valor de R\$:

444,00

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\$ 444,00

Nome e Assinatura



”

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

ÓRGÃO SMS
Ari Buzin
Responsável Pelo Recebimento