

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

003394/15 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: 1133 GILBERTO GUISI CGC: 746.864.379-20
Banco: 001 Ag: 3030C/C:010115-X
Endereco: RUA VITORIA REGIA S/N CENTRO Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao:27.05.15 Vencimento:27.05.15
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
11.000,00 8.224,80 167,00 8.057,80

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesas c/ 01 (uma) diaria (28/05/2015) cfe Lei no. 1167/14 e autorizacao no.575/15 em anexo.	167,00	167,00

SAUDE

Local de Entrega

Total Geral
167,00

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

Declaro que o Material foi Fornecido Liquidacao
Servico Prestado Responsavel Data: 27/05/15.

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

Ordem de Pagamento Recibo
Em 27/05/15. Em 27/05/15.

Pague-se a importancia Recebi a importancia
Acima Processada Acima Processada ASSINATURA CREDOR

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

Recursos: Id. de Saude ct 11.478-2

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

3452005
575

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 575/2015

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:

TRANSPORTAR PAVIENTE VALMIR VICENTE .

No (s) dia (s):

28/05/2015

No valor de R\$:

167,00

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\$ 167,00
Nome e Assinatura

”

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

ÓRGÃO SMS
[Assinatura]
Responsável Pelo Recebimento