

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

004588/15 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: 640 MIGUEL JOSE DA SILVA CGC: 635.390.989-68
Banco: 001 Ag: 4788-0C/C:005697-9
Endereco: RUA ANGELO BOARETTO SN CENTRO Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao:15.07.15 Vencimento:15.07.15
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
11.000,00 8.002,30 200,00 7.802,30

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesas c/ 1/2-meia diaria, (15/07/2015) cfe Lei no 1167/14 e autorizacao no.585/15 em anexo.	200,00	200,00

SAÚDE

Local de Entrega

[Handwritten Signature]

BAIXA
[Handwritten Signature]

Total Geral
200,00

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

Declaro que o Material foi Fornecido e o Serviço Prestado *[Handwritten Signature]*
Data: 15/07/15.
RESPONSAVEL

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

Ordem de Pagamento Em 15/07/15. Recibo Em 15/07/15.

Pague-se a importancia Acima Processada *[Handwritten Signature]* SECRET. FINANÇAS Recebi a importancia Acima Processada *[Handwritten Signature]* ASSINATURA CREDOR

Cheque *Dibitos* Certifico Haver Pago a Importancia Acima mencionada *[Handwritten Signature]* TESOUREIRO
Banco *Brasil*

Recursos: *Id de Saude de 11-478-2*

Controle de Empenhos
Emissão: *[Handwritten Signature]*
Conferência: *[Handwritten Signature]*
Baixa: *[Handwritten Signature]*
585
1722015

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 585/2015

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

MIGUEL JOSE DA SILVA

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

A viajar até a cidade de:

FOZ DO IGUAÇU - PR.

Com fins específicos de:

TRANSPORTE DO PACIENTE AUGUSTO BRUCHES AO HOSPITAL COSTA CAVALCANTI.

NO (S) DIA (S):

15/07/2015 (UMA DIÁRIA).

No valor de R\$:

200,00

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
Luiz Carlos Martendal
Secretário Municipal de Administração
RG: 47510392
Decreto 1997/15

Recebi a importância de

R\$ 200,00

Nome e Assinatura

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

ÓRGÃO

Responsável Pelo Recebimento