

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: 1133 GILBERTO GUISI
Banco: 001 Ag: 3030C/C:010115-X
Endereco: RUA VITORIA REGIA S/N CENTRO
Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DIARIAS - PESSOAL CIVIL
SERV. EFETIVOS
CGC: 746.864.379-20
Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior---
11.000,00 7.802,30
Emissao:16.07.15 Vencimento:16.07.15
-Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
111,00 7.691,30

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesas c/ 01 (uma) diaria (16/07/2015) cfe Lei No. 1167/14 e autorizacao no.586/15 em anexo.	111,00	111,00

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega

Total Geral
111,00

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

Declaro que o Material foi Fornecido
Servico Prestado
Data: 16/07/15.
RESPONSAVEL

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

Ordem de Pagamento Em 16/07/15.
Recibo Em 16/07/15.

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

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

Recursos: Fed. de Saude ck 11.478-2

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

586
1732015

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 586/2015

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:

MEDIANEIRA - PR.

Com fins específicos de:

TRANSPORTE DO PACIENTE EDSON DE LIMA CARDOSO

NO (S) DIA (S):

16/07/2015 (UMA DIÁRIA).

No valor de R\$:

111,00

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\$ 111,00

Nome e Assinatura

Saúde
Atesto que a(s) Nota(s)
Fiscal corresponde a
material adquirido ou
serviços prestados a esta
Prefeitura.
ÓRGÃO *Sm*
Guilherme
Responsável Pelo Recebimento