

NOTA DE EMPENHO

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 GUISTI
Banco: 001 Ag: 4788-0C/C:010115-X
Endereco: RUA VITORIA REGIA S/N CENTRO

005009/15 Ordinario Orcamentario
Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 206
SERV. EFETIVOS Conta: 727
CGC: 746.864.379-20
Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao: 31.07.15 Vencimento: 31.07.15
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
11.000,00 7.425,30 200,00 7.225,30

Item	Qty	Unit	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesas c/ 01 (uma) diaria (01/08/2015) cfe Lei no. 1167/14 e autorizacao no.599/15 em anexo.	200,00	200,00

SAÚDE

Local de Entrega

Total Geral
200,00

BAIXA
[Signature]

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

Declaro que o Material foi Fornecido e o Servico Prestado *[Signature]*
Liquidacao
RESPONSAVEL
Data: 31/07/15.

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

Ordem de Pagamento Recibo
Em 31/07/15. Em 31/07/15.

Pague-se a importancia Acima Processada
[Signature]
SECRET. FINANÇAS

Recebi a importancia Acima Processada
[Signature]
ASSINATURA CREDOR

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

Recursos: *Sa de Saude ct 11.478-2*

Controle de Empenhos
Emissao: *[Signature]*
Conferencia: *[Signature]*
Baixa: *[Signature]*

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 599/2015

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

GILBERTO GUISI

Lotado na Divisão de:

SAUDE

Na função de:

MOTORISTA

A viajar até a cidade de:

FOZ DO IGAUÇU - PR.

Com fins específicos de:

TRANSPORTAR PACIENTE FRANCISCO DALSOTO + ACOMPANHANTE.

NO (S) DIA (S):

01/08/2015

No valor de R\$:

200,00 (DUZENTOS REAIS)

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

Recebi a importância de

R\$ 200,00

Nome e Assinatura

Saúde

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

ORGÃO SMS

Comunicado
Responsável pelo recebimento