

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

003559/15 Ordinario Orcamentario

Orgao: 07 SECRETARIA DE SAUDE
Dotacao: 103010008.2.016.3390.14.00.00
Desdobramento: 3390.14.14.03
Credor: 1039 JAQUELINE P. OENNING
Banco: 001 Ag: 3030C/C:010114-1
Endereco: AV SAO PAULO SN CENTRO

Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 162
AGENTES POLITICOS Conta: 706
CGC: 534.187.430-72

Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao:01.06.15 Vencimento:01.06.15
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
13.000,00 10.755,60 666,00 10.089,60

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref despesas c/ 02 (duas) diarias (01 e 02/06/2015), cfe Lei No.1167/14 e autorizacao no 576/2015, em anexo.	666,00	666,00

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega

Total Geral
666,00

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

Declaro que o Material foi Fornecido e o Servico Prestado
Data: 01/06/15.
RESPONSAVEL

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

Ordem de Pagamento Em 01/06/15. Recibo Em 01/06/15.

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

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

Recursos: *Id. de Saude ck 11.478-2*

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

963205
526

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 576/2015

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

JACQUELINE PIMENTEL OENNING

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

SECRETÁRIA

A viajar até a cidade de:

CURITIBA - PR.

Com fins específicos de:

TRANSPORTAR PAVIENTE VALMIR VICENTE.

No (s) dia (s):

01 E 02/06/2015

No valor de R\$:

666,00

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\$ 666,00
Nome e Assinatura

”

Saúde

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

ÓRGÃO

SMS
[Signature]
Responsável Pelo Recebimento