

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

002861/16 Ordinario Orcamentario

Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Orgao: 07 SECRETARIA DE SAUDE

DIARIAS - PESSOAL CIVIL

Conta: 197

Dotacao: 103020021.2.017.3390.14.00.00

SERVIDORES EFETIVOS

Conta: 767

Desdobramento: 3390.14.14.01

CGC: 635.390.989-68

Credor: 640 MIGUEL JOSE DA SILVA

Banco: 001 Ag: 3030C/C:005697-9

Endereco: RUA ANGELO BOARETTO SN CENTRO

Fone:

TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim

Emissao:06.05.16

Vencimento:06.05.16

---Valor Orcado---

---Saldo Anterior---

-Valor do Empenho-

---Saldo Atual---

12.000,00

9.815,20

244,00

9.571,20

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 01 diaria (06/05/2016) ate Curitiba-Pr, complementado autorizacao de diaria 798/16, cfe Lei Munic. 1353/15 e autorizacao 802/16 em anexo.	244,00	244,00

# SAÚDE

**RAIYA**

Local de Entrega

Total Geral  
244,00

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

Declaro que o Material foi Fornecido  
Servico Prestado

Liquidacao

Data: 10/05/16.

RESPONSAVEL

Descontos: A- INSS- R\$ -  
Demonst.: B- IRRF- R\$ -

Pagamento

Total Descontado  
R\$ -

Ordem de Pagamento

Em 10/05/16.

Recibo

Em 10/05/16.

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: *Fundo Mun. Saude ck 11.478-2*

### AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 802/2016

Através da presente autorizo o Sr. (a):

RG Nº

MIGUEL JOSE DA SILVA

18510152 SSP PR

Lotado na Divisão de:

SAUDE

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

COMPLEMENTAÇÃO DA DIÁRIA Nº 798/2016.

Data de início e término da viagem:

06/05/2016

Destino da viagem:

CURITIBA - PR.

Meio de Transporte utilizado:

UNO PLACA AWY 9868

VEÍCULO OFICIAL

Quantidade de diárias pagas:

UMA DIÁRIA

Valor unitário das diárias:

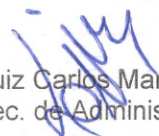
R\$ 244,00 (DUZENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS).

Valor total das diárias:

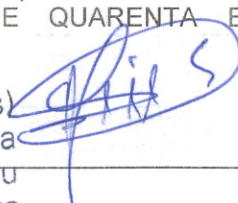
R\$ 244,00 (DUZENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS).

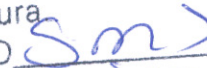
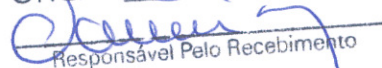
Sendo que o Município de Três Barras do Paraná fará o pagamento antecipado das diárias conforme Lei Municipal nº 378/07 de 05 de dezembro de 2007, 723/2012, 1167/14 e 1353/2015 em virtude de seu deslocamento.

Autorizado

  
Luiz Carlos Martendal  
Sec. de Administração

Recebi a importância de R\$ 244,00  
(DUZENTOS E QUARENTA E QUATRO  
REAIS).

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

saúde  
Horta  
ÓRGÃO   
  
Responsável Pelo Recebimento