

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

003579/16 Ordinario Orcamentario

Orgao: 07 SECRETARIA DE SAUDE
Dotacao: 103010008.2.016.3390.14.00.00
Desdobramento: 3390.14.14.01
Credor: 2186 ARI PAULI
Banco: 001 Ag: 3030C/C:009957-0
Endereco: AV SAO PAULO S/N CENTO

Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 152
SERVIDORES EFETIVOS Conta: 731
CGC: 686.790.179-49

Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao:03.06.16 Vencimento:03.06.16
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
13.000,00 4.166,40 87,60 4.078,80

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 40% de diaria (03/06/2016) ate Salto do Lontra-Pr, transportar servidora da Vigilancia Sanitaria, cfe Lei Munic. 1353/15 e autorizacao 832/2016 em anexo.	87,60	87,60

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega Total Geral 87,60

ENCARREGADO SERVICOS CONTADOR *[Signature]* ORDENADOR DA DESPESA *[Signature]*

-----Liquidacao-----
Declaro que o Material foi Fornecido Servico Prestado *[Signature]* Data: 08/06/16.
RESPONSAVEL

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

-----Ordem de Pagamento----- Recibo -----
Em 08/06/16. Em 08/06/16.

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

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

Recursos: *Fundo Mun. Saude ck 11.478-2*

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 832/2016

Através da presente autorizo o Sr. (a):

RG Nº

ARI PAULI

4.573.866-3 SSP PR

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

TRANSPORTAR TÉCNICO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SAÚDE IZABETE PROTOCOLAR DOCUMENTOS

Data de início e término da viagem:

03/06/2016

Destino da viagem:

SALTO DO LONTRA - PR.

Meio de Transporte utilizado:

VEÍCULO DOBLO PLACAS ARD 2848

VEÍCULO OFICIAL

Quantidade de diárias pagas:

0,4 CONFORME INCISO II, ART. II DA LEI 723/12 E ALTERAÇÕES.

Valor unitário das diárias:

R\$ 87,60 (OITENTA E SETE REAIS SESSENTA CENTAVOS).

Valor total das diárias:

R\$ 87,60 (OITENTA E SETE REAIS SESSENTA CENTAVOS).

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

[Assinatura]

Recebi a importância de R\$ 87,60 (OITENTA E SETE REAIS SESSENTA CENTAVOS).

[Assinatura]

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

ORGÃO

[Assinatura]

Responsável Pelo Recebimento

saúde