

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

003913/16 Ordinario Orcamentario

Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Orgao: 07 SECRETARIA DE SAUDE
Dotacao: 103010008.2.016.3390.14.00.00 DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 152
Desdobramento: 3390.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Conta: 731
Credor: 1725 Izabete da Silva Derzbacher CGC: 015.229.699-93
Banco: 237 Ag: 303 C/C:007951
Endereco: Fone:

Dispensa por Lim Emissao:22.06.16 Vencimento:22.06.16
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
13.000,00 2.346,40 488,00 1.858,40

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 02 diarias (23/06 e 24/06/2016) ate Curitiba-Pr, participar de Curso para Projetos, cfe Lei Munic. 1353/15 e autorizacao 850/16 em anexo.	488,00	488,00

BAIXA

SAÚDE

Local de Entrega Total Geral 488,00

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

-----Liquidacao-----
Declaro que o Material foi Fornecido Servico Prestado *[Signature]* Data: 22/06/16.
RESPONSAVEL

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

-----Ordem de Pagamento----- Recibo -----
Em 22/06/16. Em 22/06/16.

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

Cheque *Débitos* Certifico Haver Pago a Importancia Acima mencionada *[Signature]*
Banco *Brasul* TESOUREIRO

Recursos: *Fundo Mun. Saude ct 11478-2*

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 850/2016

Através da presente autorizo o Sr. (a):

RG Nº

IZABETE DA SILVA DOERBACHER

6.816.245-9 SSP PR

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

TÉCNICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Justificativa para realização da viagem:

CURSO PARA PROJETOS

Data de início e término da viagem:

23/06/2016 E 24/06/2016

Destino da viagem:

CURITIBA - PR.

Meio de Transporte utilizado:

ÔNIBUS

Quantidade de diárias pagas:

DUAS DIÁRIAS

Valor unitário das diárias:

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

Valor total das diárias:

R\$ 488,00 (QUATROCENTOS E OITENTA E OITO 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



Recebi a importância de R\$ 488,00 (QUATROCENTOS E OITENTA E OITO REAIS).



Servidor Municipal

saúde
lme

atesto de e a(s) Nota(s)
Fiscal corresponde a
material adquirido ou
serviços prestados a esta
Prefeitura.
ÓRGÃO

Responsável Pelo Recebimento.

ag - 5867

c/c - 795-1

CPF - 015.229.699-93