

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: 1750 ARI BUZIN
Banco: 237 Ag: 303 C/C:006521
Endereco: RUA DAS HORTENCIAS 350 CENTRO

000394/15 Ordinario Orcamentario
Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 206
SERV. EFETIVOS Conta: 727
CGC: 615.415.329-53
Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensada por L
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- Emissao:27.01.15 Vencimento:27.01.15
-Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
11.000,00 10.880,00 167,00 10.713,00

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesas c/ 01 (uma) diaria (27/01/2015) cfe Leis no 723/12 e 1167/14, e autorizacao no.509/2015, em anexo.	167,00	167,00

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega

Total Geral
167,00

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

Declaro que o Material foi Fornecido
Servico Prestado

Liquidacao

RESPONSAVEL

Data: 27/01/15.

Pagamento

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

Cred-
Debi-

Total Descontado
R\$ -

Ordem de Pagamento
Em 27/01/15.

Recibo
Em 27/01/15.

Pague-se a importancia
Acima Processada

SECRET. FINANÇAS

Recebi a importancia
Acima Processada

ASSINATURA CREDOR

Cheque *Debitos*

Banco *Brasil*

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

Certifico Haver Pago
a Importancia Acima
Mencionada

TESOUREIRO

Controle de Empenhos

Emissao: *[assinatura]*

Conferencia: *[assinatura]*

Baixa: *[assinatura]*

182015

509



ESTADO DO PARANÁ

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná

CAPITAL DO FEIJÃO

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 509/2015

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

ARI BUZIM

Lotado na Divisão de:

SAUDE

Na função de:

MOTORISTA

A viajar até a cidade de:

CURITIBA - PR

Com fins específicos de:

TRANSPORTE DE PACIENTES: SENHOR JAIR ALVES, VITORINO SCHULTS E IRACI SCHULTS.

No (s) dia (s):

27/01/2015

No valor de R\$:

167,00

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\$ 167,00
Nome e Assinatura

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

ORGÃO:

[Assinatura]
Responsável Pelo Recebimento