

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

NOTA DE EMPENHO

Orgao: 07 SECRETARIA DE SAUDE
Dotacao: 103010008.2.016.3390.14.00.00
Desdobramento: 3390.14.14.01
Credor: 1039 JAQUELINE P. OENNING
Banco: 001 Ag: 4788-0C/C:010114-1
Endereco: AV SAO PAULO SN CENTRO

001373/15 Ordinario Orcamentario
Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 16
SERV. EFETIVOS Conta: 72
CGC: 534.187.430-72

Fone: TRES BARRAS DO PARA

Dispensada por L

---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--
13.000,00 12.455,60

Emissao:05.03.15 Vencimento:05.03.15
-Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
666,00 11.789,60

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref despesas c/ 02 (duas) diarias (09 e 10/03/2015), cfe Lei 1167/14 e autorizacao no.5 25/2015, 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
Servico Prestado

Liquidacao

RESPONSAVEL

Data: 05/03/15.

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

Pagamento

Cred-
Debi-

Total Descontado
R\$ -

Ordem de Pagamento
Em 05/03/15.

Recibo
Em 05/03/15.

Pague-se a importancia
Acima Processada

SECRET. FINANÇAS

Recebi a importancia
Acima Processada

ASSINATURA CREDOR

Cheque *Arbitos*

Banco *Brasil*

Certifico Haver Pago
a Importancia Acima
Mencionada

TESOUREIRO

recursos: *Sal. de Saude dc 11.478-2*

525

73205

Controle de Empenhos

Emissao: *[assinatura]*

Conferencia: *[assinatura]*

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 525/2015

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

JACQUELINE PIMENTEL OENNING

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

SECRETÁRIA DE SAÚDE

A viajar até a cidade de:

CURITIBA - PR

Com fins específicos de:

Reunião do CIB PR - COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE, COSEMS E CONSELHO DE SAÚDE.

No (s) dia (s):

09 E 10/03/2015.

No valor de R\$:

666,00

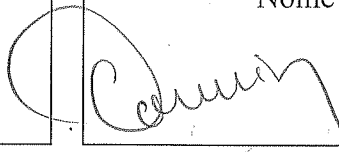
Sendo que o Município de Três Barras do Paraná fará o pagamento antecipado das diárias conforme determina a Lei Municipal nº 378/07 de 05 de dezembro de 2007, 723/2012 e 1167/14 de 17 de dezembro de 2014 em virtude de seu deslocamento.

Autorizado



Recebi a importância de R\$ 666,00

Nome e Assinatura



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

Prefeitura
ORGÃO

Respon. pelo Rec. Recebiment

saúde

SMS

