

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

001570/15 Ordinario Orcamentario

Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 206  
SERV. EFETIVOS Conta: 727  
CGC: 635.390.989-68

Orgao: 07 SECRETARIA DE SAUDE  
Dotacao: 103020021.2.017.3390.14.00.00  
Desdobramento: 3390.14.14.01  
Credor: 640 MIGUEL JOSE DA SILVA  
Banco: 001 Ag: 4788-0C/C:005697-9  
Endereco: RUA ANGELO BOARETTO SN CENTRO

Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensada por L Emissao:19.03.15 Vencimento:19.03.15  
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
11.000,00 10.466,00 53,20 10.412,80

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesas com diaria (19/03/2015) cfe Lei no.1167/14 e autorizacao no.531/2015, em anexo.	53,20	53,20

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega Total Geral 53,20

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

Declaro que o Material foi Fornecido Servico Prestado Responsavel Data: 19/03/15.

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

Ordem de Pagamento Em 19/03/15. Recibo Em 19/03/15.

Pague-se a importancia Acima Processada SECRET. FINANÇAS Recebi a importancia Acima Processada ASSINATURA CREDOR

Cheque Débito Banco Brsair Certifico Haver Pago a Importancia Acima mencionada TESOUREIRO

Recursos: FUNDO de Saude ck 11.478-2

Controle de Empenhos  
Emissao: 19/03/15  
Conferencia:  
Baixa:

530  
790015

**AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS**

**Nº 531/2015**

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

MIGUEL JOSE DA SILVA

**Lotado na Divisão de:**

SAÚDE

**Na função de:**

MOTORISTA

**A viajar até a cidade de:**

AMPERE - PR

**Com fins específicos de:**

TRANSPORTE DE ANTONIO FARIAS DAS CHAGAS MAIS  
ACOMPANHANTES.

**No (s) dia (s):**

19/03/2015

**No valor de R\$:**

53,20 (40% da diária)

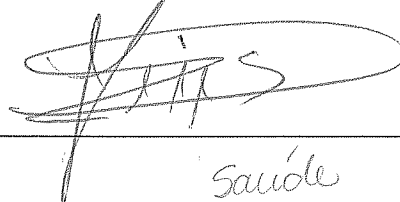
Sendo que o Município de Três Barras do Paraná fará o pagamento antecipado das diárias conforme determina a Lei Municipal nº 378/07 de 05 de dezembro de 2007, 723/2012 e 1167/14 de 17 de dezembro de 2014 em virtude de seu deslocamento.

Autorizado

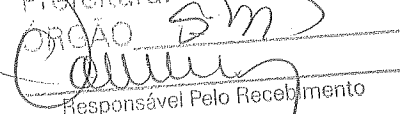


Recebi a importância de R\$ 53,20

Nome e Assinatura



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

ORÇÃO *SM*  
  
Responsável Pelo Recebimento