

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

002033/15 Ordinario Orcamentario

Orgao: 07 SECRETARIA DE SAUDE
Dotacao: 103020021.2.017.3390.14.00.00
Desdobramento: 3390.14.14.01
Credor: 1418 Irenilda Oenning Ferrari
Banco: 000 Ag: 303 C/C:
Endereco: AV PARANA 458 CENTRO

Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 206
SERV. EFETIVOS Conta: 727
CGC: 815.616.449-00

Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior---
11.000,00 10.001,80

Emissao:06.04.15 Vencimento:06.04.15
-Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
133,00 9.868,80

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesas c/ 01 (uma) diaria (06/04/2015), cfe Lei No.1167/2014 e autorizacao no.5 41/2015, em anexo.	133,00	133,00

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega
Total Geral 133,00

ENCARREGADO SERVICOS CONTADOR ORDENADOR DA DESPESA

Declaro que o Material foi Fornecido Liquidacao
Servico Prestado Responsavel Data: 06/04/15.

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

Ordem de Pagamento Recibo
Em 06/04/15. Em 06/04/15.

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

Cheque Debitos Certifico Haver Pago
Banco Brasil a Importancia Acima
Mencionada TESOUREIRO

Recursos: Id. de Saude c/c 11.478.2

549
972003
Controle de Empenhos
Emissao: [assinatura]
Conferencia:
Baixa: [assinatura]

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 541/2015

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

IRENILDA OENNING FERRARI

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

A viajar até a cidade de:

PONTA GROSSA - PR

Com fins específicos de:

TRANSPORTE DO PACIENTE ANTONIO ADEMIR VENZO.

No (s) dia (s):

06/04/2015

No valor de R\$:

133,00

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\$ 133,00
Nome e Assinatura

Irenilda O. Ferrari
saúde

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

ORGÃO

SMS
Colleen Day
Responsável Pelo Recebimento