

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: 103010008.2.016.3390.14.00.00
Desdobramento: 3390.14.14.01
Credor: 2186 ARI PAULI
Banco: 001 Ag: 4788-0C/C:009957-0
Endereco: AV SAO PAULO S/N CENTO

002232/15 Ordinario Orcamentario
Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 162
SERV. EFETIVOS Conta: 726
CGC: 686.790.179-49
Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao:16.04.15 Vencimento:16.04.15
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
13.000,00 10.855,60 100,00 10.755,60

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesas c/ 01 (uma) diaria (16/04/2015) cfe Lei no. 1167/14 e autorizacao no.553/15 em anexo.	100,00	100,00

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega

Total Geral
100,00

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

De para que o Material foi Fornecido Responsavel
Servico Prestado Data: 16/04/15.

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

-----Ordem de Pagamento----- Recibo -----
Em 16/04/15. Em 16/04/15.

Pague-se a importancia Recebi a importancia
Acima Processada Acima Processada ASSINATURA CREDOR

Cheque 235653 Certifico Haver Pago
Banco Brasil a Importancia Acima
Mencionada TESOUREIRO

Recursos: Fundo de Saude ck 11.478-2

553

1002005

Controle de Empenhos

Emissao: [assinatura]

Conferencia: [assinatura]

Baixa: [assinatura]

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 553/2015

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

ARI PAULI

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

A viajar até a cidade de:

FOZ DO IGUAÇU – PR.

Com fins específicos de:

TRANSPORTAR SECRETÁRIA DE SAÚDE NO RETORNO DA REUNIÃO DO COSEMS E REUNIÃO BIPARTITE ESTADUAL.

No (s) dia (s):

16/04/2015

No valor de R\$:

100,00

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\$ 100,00

Nome e Assinatura



saúde

Preço que a(s) Nota(s)
Fiscal corresponde a
material adquirido ou
serviços prestados a esta
Prefeitura. (S.M.)
ORGÃO
Responsável Pelo Recebimento

”