

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

006189/15 Ordinario Orcamentario

Orgao: 07 SECRETARIA DE SAUDE
Dotacao: 103010008.2.016.3390.14.00.00
Desdobramento: 3390.14.14.01
Credor: 1750 ARI BUZIN
Banco: 237 Ag: 303 C/C:006521
Endereco: RUA DAS HORTENCIAS 350 CENTRO

Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 162
SERV. EFETIVOS Conta: 726
CGC: 615.415.329-53
Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao:17.09.15 Vencimento:17.09.15
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
13.000,00 7.326,10 66,50 7.259,60

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref. despesa c/ 01 diaria (17/09/2015) cfe Lei Munic.1167 e autorizacao 627/2015 em anexo	66,50	66,50

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega

Total Geral
66,50

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

Declaro que o Material foi Fornecido
Servico Prestado

RESPONSAVEL

Data: 17, 09, 15.

Pagamento

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

Cred-
Debi-

Total Descontado
R\$ -

Ordem de Pagamento
Em 17, 09, 15.

Recibo
Em 17, 09, 15.

Pague-se a importancia
Acima Processada

SECRET. FINANCAS

Recebi a importancia
Acima Processada

ASSINATURA CREDOR

Cheque 235 694
Banco Brasil

Certifico Haver Pago
a Importancia Acima
Mencionada

TESOUREIRO

Recursos: Id. de Saude ck 11-478-2

627
2400015

Controle de Empenhos
Emissao: Janessa
Conferencia:

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 627/2015

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

ARI BUZIN

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

A viajar até a cidade de:

FRANCISCO BELTRÃO, - PR.

Com fins específicos de:

TRANSPORTE DA PACIENTE ZENAIDE FERLA E IVO FERLA.

NO (S) DIA (S):

17/09/2015

No valor de R\$:

66,50 (MEIA 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\$ 66,50



Nome e Assinatura

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

ÓRGÃO _____

Responsável Pelo Recebimento