

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

006475/15 Ordinario Orcamentario

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

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

Dispensa por Lim Emissao:25.09.15 Vencimento:25.09.15  
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
11.000,00 6.992,30 334,00 6.658,30

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref despesa c/ 02 diarias (28/09 e 29/09/2015) cfe Lei Munic. 1167/14 e autorizacao no 638/15 em anexo.	334,00	334,00

**SAÚDE**

Local de Entrega

*[Handwritten Signature]*

**BAIXA**

Total Geral 334,00

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

-----Liquidacao-----  
Declaro que o Material foi Fornecido  
Servico Prestado *[Handwritten Signature]* Data: 25/09/15.  
RESPONSAVEL

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

-----Ordem de Pagamento----- Recibo -----  
Em 25/09/15. Em 25/09/15.

Pague-se a importancia Acima Processada *[Handwritten Signature]* SECRET. FINANÇAS  
Recebi a importancia Acima Processada *[Handwritten Signature]* ASSINATURA CREDOR

Cheque *Debitos* Certifico Haver Pago a Importancia Acima Mencionada *[Handwritten Signature]* TESOUREIRO  
Banco *Brasil*

Recursos: *Fundo Mun. Saude ck 11.478-2*  
-----Controle de Empenhos-----  
Emissao: *[Handwritten Signature]*  
Conferencia: *[Handwritten Signature]*  
Baixa: *[Handwritten Signature]*  
638  
2522095

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 638/2015

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:

CURITIBA - PR.

Com fins específicos de:

TRANSPORTAR A PACIENTE DULCE SCHERER E ACOMPANHANTE.

NO (S) DIA (S):

28 e 29/09/2015

No valor de R\$:

334,00

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

*Luiz Carlos Martendal*  
Luiz Carlos Martendal  
Secretário Municipal de Administração  
RG: 47510392  
Decreto 1997/15

Recebi a importância de

R\$ 334,00

Nome e Assinatura

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

*Responsável Pelo Recabimento*  
Responsável Pelo Recabimento