

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: 4075 Giovana Ap. de Moura
 Banco: 000 Ag: C/C:
 Endereco: AV PARANA 1245 CENTRO

001720/17 Ordinario Orcamentario
 Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 163
 SERVIDORES EFETIVOS Conta: 735
 CGC: 046.392.219-08

Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- Emissao: 07.04.17 Vencimento: 07.04.17
 -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 20.000,00 15.027,80 488,00 14.539,80

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref despesas c/ 02 dias (10 e 11/04/2017) p/ servi- dor representar o Sec. Munic. de Saude na CIB Estadual na ci- dade de Curitiba-Pr, cfe Lei No 1353/2015 e autorizacao no.1091 /2017, em anexo.	488,00	488,00

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

Total Geral 488,00

Declaro que o Material foi Fornecido
 Servico Prestado

Liquidacao

RESPONSAVEL

Data: 07/04/17.

Pagamento

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

Ordem de Pagamento

Em 07/04/17.

Recibo

Em 07/04/17.

Pague-se a importancia
 Acima Processada

SECRET. FINANÇAS

Recebi a importancia
 Acima Processada

ASSINATURA CREDOR

Cheque *Debito*

Banco *Brasil*

Recursos: *Id. de Saude CC. 11478-2*

Certifico Haver Pago
 a Importancia Acima
 Mencionada

TESOUREIRO

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1091/2017

Através da presente autorizo o Sr. (a):

RG Nº

GIOVANA APARECIDA DE MOURA

CPF04639221908

Matrícula
640-8/1

7.993.020-2

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

ENFERMEIRA

Justificativa para realização da viagem:

REPRESENTAR O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE NA CIB ESTADUAL.

Data de início e término da viagem:

10 E 11/04/2017

Destino da viagem:

CURITIBA – PR.

Meio de Transporte utilizado:

ÔNIBUS

Quantidade de diárias pagas:

DUAS DIÁRIAS

Valor unitário das diárias:

R\$ 244,00 (DUZENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS)

Valor total das diárias:

R\$ 488,00 (QUATROCENTOS E OITENTA E OITO REAIS)

Sendo que o Município de Três Barras do Paraná fará o pagamento antecipado das diárias conforme Lei Municipal nº 378/07 de 05 de dezembro de 2007, 723/2012 e 1353/2015 em virtude de seu deslocamento.

Autorizado

Neimar Begnini

Secretário de Administração e Saúde

Recebi a importância de R\$ 488,00
(QUATROCENTOS E OITENTA E OITO
REAIS)

Nota(s) Servidor Municipal

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

ORGÃO

Responsável Pelo Recebimento

saúde
livre