NOTA DE EMPENHO

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

002241/17 Ordinario Orcamentario

Orgao: 07 SECRETARIA DE SAUDE
Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotacao: 103010008.2.016.3390.14.00.00 DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 163
Desdobramento: 3390.14.14.03 AGENTES POLITICOS Conta: 966
Credor: 1074 NEIMAR BEGNINI CGC: 024.806.619-62
Banco: 000 Ag: 303 C/C:
Endereco: Fone:

Dispensa por Lim
Emissao:03.05.17 Vencimento:03.05.17

| ---Valor Orcado--- | ---Saldo Anterior-- | -Valor do Empenho- | ---Saldo Atual---- |
|---|---|---|---|
| 20.000,00 | 12.856,80 | 1.098,00 | 11.758,80 |

| Item | Qtd | Uni | ----------Especificacao---------- | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | | Valor ref. despesas com 03 diarias (03 a 05/05/2017) p/ participacao do VI Encontro Estadual da Rede Mae Paranaense na cidade de Curitiba-Pr, cfe Lei no.1353/15 e autorizacao no.1109/2017, em anexo. | 1.098,00 | 1.098,00 |

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega

Total Geral 1.098,00

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

----------Liquidacao----------

Declaro que o Material foi Fornecido
Servico Prestado

RESPONSAVEL

Data: 03/05/17.

----------Pagamento----------

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

Cred-
Debi-

Total Descontado R$ -

---------- Ordem de Pagamento --------

Em 03/05/17.

Pague-se a importancia Acima Processada

SECRET. FINANCAS

---------- Recibo ----------

Em 03/05/17.

Recebi a importancia Acima Processada

ASSINATURA CREDOR

Cheque Débitos

Banco Brasil

Certifico Haver Pago a Importancia Acima Mencionada

TESOUREIRO

Recursos: Fd. de Saúde ck 11.478-2

28/6/2017

1109

## AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

**Nº 1109/2017**

Através da presente autorizo o Sr. (a):

| | | RG Nº |
|---|---|---|
| NEIMAR BEGNINI | Matrícula 653-0/1 | 6.975.814-2 |

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Justificativa para realização da viagem:

PARTICIPAR DO VI ENCONTRO ESTADUAL DA REDE MÃE PARANAENSE.

Data de início e término da viagem:

03, 04 E 05/05/2017

Destino da viagem:

CURITIBA – PR.

Meio de Transporte utilizado:

| | |
|---|---|
| COROLLA AXB 4633 | VEÍCULO OFICIAL |

Quantidade de diárias pagas:

03 (TRÊS) DIÁRIAS

Valor unitário das diárias:

R$ 366,00 (TREZENTOS E SESSENTA E SEIS REAIS).

Valor total das diárias:

R$ 1.098,00 (MIL E NOVENTA 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

Gilberto Guisi
Secretário de Administração

Recebi a importância de R$ 1.098,00 (MIL E NOVENTA E OITO REAIS).

Servidor Municipal

Saúde livre

Atesto que a(s) Nota(s) f
corresponde a material adquirid
ou serviços prestados a est
Prefeitura.
ÓRGÃO

de recebimento