



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

## NOTA DE EMPENHO Nº 1220070

DATA DO EMPENHO: 20/12/2021

TIPO: OR - Ordinário

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	FICHA: 551
02	PODER EXECUTIVO	
14	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
14.00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
10	Saúde	
301	Atenção Básica	
0023	LEVA SAÚDE	
2068	MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS	
33.90.14	DIÁRIAS - CIVIL	
3.3.90.14.01	DIARIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO)	
SALDO ANTERIOR		SALDO ATUAL
1.380,00		1.130,00
VALOR DESTA EMPENHO		
250,00		

FONTE DE RECURSOS:

001 Recursos Ordinários

CÓDIGO DE APLICAÇÃO:

300 Saúde

LICITAÇÃO: DISPENSA

Nº

PROCESSO:

INFORMAÇÕES DO CREDOR: CÓDIGO - 2239

NOME: ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO

ENDEREÇO:

Nº:

BAIRRO:

CNPJ/CPF: 007.272.223-17

CIDADE: BOQUEIRAO DO PIAUI

U.F.: PI

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

250,00

Valor por Extenso:

duzentos e cinquenta reais \* \* \* \* \*

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

Valor que se empenha para concessão de 01 (duma) diária para a Secretária de Saúde resolver assuntos de interesse desta secretaria junto ao LACEM.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 20/12/2021

Autorizo o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços a esta Entidade, obedecidas as condições deste documento.

*Angela Cristina de Brito Machado*

ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO  
SECRETARIA MUN. DE SAUDE

CONTABILIZADO EM: 20/12/2021

A despesa referente a este empenho foi devidamente processada encontrando-se em ordem para pagamento.

*Marcelo Alves Silva*

MARCELO ALVES SILVA  
SECRETARIO MUN. DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**

BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

12.552.597/0001-66

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

EMPENHO Nº <b>1220070</b>	SUBEMPENHO Nº <b>1</b>	NOTA DE LIQUIDAÇÃO: <b>1</b>	FICHA: <b>551</b>	DATA: <b>20/12/2021</b>
---------------------------	------------------------	------------------------------	-------------------	-------------------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02.14.00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.0023.2068.0000	MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
3.3.90.14.01	DIARIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO)

Fornecedor: <b>2239 ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO</b>	CPF/CNPJ :007.272.223-17
Endereço:	CIDADE: BOQUEIRAO DO PIAUI

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Valor que se empenha para concessão de 01 (duma) diária para a Secretária de Saúde resolver assuntos de interesse desta secretaria junto ao LACEM.

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
<b>250,00</b>	<b>250,00</b>	<b>250,00</b>	<b>0,00</b>

<b>VALOR A SER PAGO R\$</b>	<b>250,00</b>
	duzentos e cinquenta reais *****

**DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:** DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

( ) OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS BOQUEIRÃO DO PIAUÍ (PI), 20/12/2021

( ) OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS

( ) OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

( ) A OBRA FOI REALIZADA

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

*Jose Francisco Broges da Silva*  
 \_\_\_\_\_  
 JOSE FRANCISCO BROGES DA SILVA  
 CONTROLADOR INTERNO  
 CPF: 026.936.353-06

**ORDEN DE PAGAMENTO**

AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64

PAGUE-SE: 20/12/2021

*Angela Cristina de Brito Machado*  
 \_\_\_\_\_  
 ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO  
 SECRETARIA MUN. DE SAUDE

PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):

NÚMERO DA ORDEM	NÚMERO DA CONTA	NÚMERO DO DOCUMENTO	VALOR R\$
<b>3715</b>	<b>10.949F</b>		<b>250,00</b>

DESCONTOS REALIZADOS:

PAGO EM: 22/12/2021

*Marcelo Alves Silva*  
 \_\_\_\_\_  
 MARCELO ALVES SILVA  
 SECRETARIO MUN. DE FINANÇAS



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

Boqueirão do Piauí, 20 de dezembro de 2021.

Venho, através deste, autorizar diárias conforme segue abaixo.

## REQUERIMENTO DE DIARIAS

### 1. AREA DO SOLICITANTE

DENOMINAÇÃO:

### 2. DADOS DA DESPESA

PROJETO/ATIVIDADE:	ELEMENTO DE DESPESA:		
QTD DE DIARIAS: 01	VLR UNITARIO:	VLR A PAGAR	250,00

### 3. DADOS DO SERVIDOR

NOME:	ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO	CPF:	00727222317
CARGO:	Secretária Municipal de Saúde	BANCO:	brasil
		AGENCIA:	0106-6
		CONTA:	17314-2

### 4. DADOS DA VIAGEM

ROTEIRO:	Boqueirão xTeresina		
DATA DA SAIDA:	21/12/2021	HORARIO:	13:00hs
DATA DO REGRESSO:	21/12/2021		17:00hs
OBJETIVO:	RESOLVER ASSUNTOS DE INTERESSE DESTA SECRETARIA JUNTO AO LACEN		

### 5. ASSINATURA

SOLICITANTE:

## DESPACHO

Conforme solicitação acima, encaminho à Controladoria Geral do Município de Boqueirão do Piauí para análise, à contabilidade para Emissão de Empenho para posterior pagamento conforme Lei nº 02/2013 (Concessão de Diárias).

\_\_\_\_\_  
CONTROLADOR GERAL DO MUNICIPIO

## RECIBO

IMPORTANCIA:

Recebi a importância acima descrita, através da Ordem Bancária contida no comprovante de pagamento anexo.

*Angela Cristina de Brito Machado*

SERVIDOR



## Transferência entre contas diversas

### Debitado

---

Nome	P M B P A PROPRIA
Agência	106-6
Conta corrente	19207-4

### Creditado

---

Nome	ANGELA CRISTINA B MACHADO
Agência	106-6
Conta corrente	17314-2
Valor	250,00
Destinação	0
Data	Nesta data

---

Assinada por	JA813317GENIR F SILVA	22/12/2021 09:20:08
	J8225853MARCELO ALVES SILVA	22/12/2021 09:36:35

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J8225853 MARCELO ALVES SILVA.