



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

NOTA DE EMPENHO Nº 1220071

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		VALOR DESTA EMPENHO
1.130,00		250,00
		SALDO ATUAL
		880,00

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 (uma) diária para a Secretária de Saúde resolver assuntos de interesse da Sec. Mun. de Saúde junto a ouvidoria SUS.

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 1220071	SUBEMPENHO Nº 1	NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 551	DATA: 20/12/2021
---------------------------	------------------------	------------------------------	-------------------	-------------------------

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

Fornecedor: 2239 ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO	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 (uma) diária para a Secretária de Saúde resolver assuntos de interesse da Sec. Mun. de Saúde junto a ouvidoria SUS.

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
250,00	250,00	250,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	250,00
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

ORDEM DE PAGAMENTO

AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64 *Angela Cristina de Brito Machado*
PAGUE-SE: 20/12/2021 **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\$
3716	10.949F		250,00

DESCONTOS REALIZADOS:

PAGO EM: 20/12/2021

Marcelo Alves Silva
MARCELO ALVES SILVA
SECRETARIO MUN. DE FINANÇAS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUI**

Boqueirão do Piauí, 13 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: 13/12/2021

HORARIO: 8,00hs

DATA DO REGRESSO: 13/12/2021

17,00hs

OBJETIVO:

RESOLVER ASSUNTOS DE INTERESSE DESTA SECRETARIA JUNTO A OUVIDORIA DO SUS

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 importancia acima descrita, através da Ordem Bancaria contida no comprovante de pagamento anexo.

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	J8225853 MARCELO ALVES SILVA	13/12/2021 12:24:37
	JA813317 GENIR F SILVA	13/12/2021 12:39:16

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA813317 GENIR F SILVA.