

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

NOTA DE EMPENHO Nº 1230004

DATA DO EMPENHO: 30/12/2021

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 |
| 200,00 | | 0,00 |
| VALOR DESTA EMPENHO | | |
| 200,00 | | |

FONTE DE RECURSOS:

001 Recursos Ordinários

CÓDIGO DE APLICAÇÃO:

300 Saúde

LICITAÇÃO: DISPENSA

Nº

PROCESSO:

INFORMAÇÕES DO CREDOR: CÓDIGO - 2200

NOME: ANDYARA MARIA RODRIGUES VERAS

ENDEREÇO:

Nº: BAIRRO:

CNPJ/CPF: 065.424.573-80

CIDADE: BOQUEIRAO DO PIAUI

U.F.: PI

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

200,00

Valor por Extenso:

duzentos reais * * * * *

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

Valor que se empenha para concessão de 01 (uma) diária para a Coordenadora da Atenção Básica participar da Oficina de financiamento APS.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 30/12/2021

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

ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO
SECRETARIA MUN. DE SAÚDE

CONTABILIZADO EM: 30/12/2021

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

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 1230004 | SUBEMPENHO Nº 1 | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 | FICHA: 551 | DATA: 30/12/2021 |
|---------------------------|------------------------|------------------------------|-------------------|-------------------------|

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 02 021400 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: 2200 ANDYARA MARIA RODRIGUES VERAS | CPF/CNPJ: 065.424.573-80 |
| Endereço: | CIDADE: BOQUEIRAO DO PIAUI |

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO
Valor que se empenha para concessão de 01 (uma) diária para a Coordenadora da Atenção Básica participar da Oficina de financiamento APS.

| VALOR DO EMPENHO | LIQUIDADO ATÉ A DATA | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO | SALDO A LIQUIDAR |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| 200,00 | 200,00 | 200,00 | 0,00 |

| | |
|-----------------------------|---------------|
| VALOR A SER PAGO R\$ | 200,00 |
| duzentos 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), 30/12/2021
() 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
CONTROADOR 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: 30/12/2021

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\$ |
|-----------------|-----------------|---------------------|---------------|
| 3730 | 10.949F | | 200,00 |

DESCONTOS REALIZADOS:

PAGO EM: 30/12/2021

Marcelo Alves Silva

MARCELO ALVES SILVA
SECRETARIO MUN. DE FINANÇAS



PRÉFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUI

Boqueirão do Piauí, 17 de novembro 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 | 200,00 |

3. DADOS DO SERVIDOR

| | | | |
|--------|-------------------------------|----------|--------------|
| NOME: | Andyara Maria Rodrigues Veras | CPF: | 065424573-80 |
| CARGO: | Coordenadora Atenção Básica | BANCO: | brasil |
| | | AGENCIA: | 0106-6 |
| | | CONTA: | 35350-7 |

4. DADOS DA VIAGEM

| | | | |
|-------------------|----------------------|----------|---------|
| ROTEIRO: | Boqueirão x Teresina | | |
| DATA DA SAIDA: | 18/11/2021 | HORARIO: | 6;00hs |
| DATA DO REGRESSO: | 18/11/2021 | | 17;00hs |

OBJETIVO: Participar da oficina de financiamento APS

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 MUN BOQUEIRAO PIAUI FUS |
| Agência | 106-6 |
| Conta corrente | 10949-5 |

Creditado

| | |
|----------------|---------------------------|
| Nome | ANDYARA M RODRIGUES VERAS |
| Agência | 106-6 |
| Conta corrente | 35350-7 |
| Valor | 200,00 |
| Destinação | 0 |
| Data | Nesta data |

| | | |
|--------------|-----------------------------|---------------------|
| Assinada por | J8225853MARCELO ALVES SILVA | 18/11/2021 11:16:54 |
| | JA813317GENIR F SILVA | 18/11/2021 11:25:52 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA813317 GENIR F SILVA.