



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

NOTA DE EMPENHO Nº 304002

DATA DO EMPENHO: 04/03/2020

TIPO: OR - Ordinário

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	FICHA: 534
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
5.500,00		250,00
		SALDO ATUAL
		5.250,00

FONTE DE RECURSOS:

001 Recursos Ordinários

CÓDIGO DE APLICAÇÃO:

300 FUS

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

Nº

PROCESSO:

INFORMAÇÕES DO CREDOR: CÓDIGO - 319

NOME: ELGILENE SILVA LOPES

ENDEREÇO:

Nº:

BAIRRO:

CNPJ/CPF: 035.797.323-23

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 FAZER FACE A DESPESA COM 01 (UMA) DIARIA CONCEDIDA A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, COM DESTINO A TERESINA-PI PARA TRATAR DE ASSUNTOS REFERENTE A ESTA SECRETARIA JUNTO A SESAPI, NO DIA 04 DE MARÇO DE 2020.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 04/03/2020

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

CONTABILIZADO EM: 04/03/2020

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


ELGILENE SILVA LOPES
SECRETÁRIA DE SAÚDE


GENIR FERREIRA DA SILVA
TESOUREIRA

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº	304002	OR	SUBEMPENHO Nº	1	NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	1	FICHA:	534	DATA:	04/03/2020
------------	---------------	----	---------------	----------	---------------------	----------	--------	------------	-------	-------------------

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:	319 ELGILENE SILVA LOPES	CPF/CNPJ:	035.797.323-23
Endereço:		CIDADE:	BOQUEIRAO DO PIAUI

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO
VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE A DESPESA COM 01 (UMA) DIARIA CONCEDIDA A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, COM DESTINO A TERESINA-PI PARA TRATAR DE ASSUNTOS REFERENTE A ESTA SECRETARIA JUNTO A SESAPI, NO DIA 04 DE MARÇO DE 2020.

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:
() OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
() OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS
() OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
() A OBRA FOI REALIZADA

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
BOQUEIRÃO DO PIAUÍ (PI), 04/03/2020

[Assinatura]
Funcionário Responsável

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

[Assinatura]
JOSE FRANCISCO BORGES DA SILVA
CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO

ORDEM DE PAGAMENTO

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

PAGUE-SE: **04/03/2020**

[Assinatura]
ELGILENE SILVA LOPES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):
FONTE DE RECURSOS:
001 Recursos Ordinários

CÓDIGO DE APLICAÇÃO:
300 FUS

NÚMERO DA ORDEM	NÚMERO DA CONTA	NÚMERO DO DOCUMENTO	VALOR R\$
528	10.949F	23077	250,00

DESCONTOS REALIZADOS: 0,00

PAGO EM: **04/03/2020**

[Assinatura]
GENIR FERREIRA DA SILVA
TESOUREIRA



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ-PI
CNPJ: 01.612.566/0001-37
AVENIDA PRIMAVERA, 699 - CENTRO - CEP: 64.283-000
WEBMAIL: prefeituraboq.gov@bol.com.br



Boqueirão do Piauí (PI), 04 de março de 2020.

Venho, através deste, autorizar diárias conforme segue abaixo.

REQUISIÇÃO DE DIÁRIAS

1. ÁREA SOLICITANTE:

Denominação: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2. DADOS DA DESPESA:

Projeto / Atividade:	Elemento de Despesa:	FR:
Quantidade de Diárias: 01 (uma)	Valor da Diária: R\$250,00 (duzentos e cinquenta reais)	
Valor Total: R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais)		

3. DADOS DO SERVIDOR:

Nome: ELGILENE SILVA LOPES		
Cargo: SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE	CPF: 035.797.323-23	
Banco: BANCO DO BRASIL	Conta: 23077-4	Agência: 106-6

4. DADOS DA VIAGEM:

Roteiro de Viagem: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ-TERESINA- BOQUEIRÃO DO PIAUÍ	
Data da Saída: 04/03/2020	Horário: 06h00min
Data do Regresso: 04/03/2020	Horário: 17h00min
OBJETIVO: Concessão de diárias a Secretária Municipal de Saúde do município de Boqueirão do Piauí à TERESINA para tratar de assuntos referentes a esta secretaria junto a SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DO PIAUI - SESAPI	

5. ASSINATURA:

SOLICITANTE

DESPACHO

Conforme solicitação acima, encaminho à Controladoria para análise, à Contabilidade para Empenho e Emissão de Nota de Empenho para posterior pagamento conforme Lei nº 002/2013.

Controlador Geral

RECIBO

Recebi a _____ importância _____ de R\$ _____ pelo cheque n° _____ ou através de Ordem Bancária n° _____.

Boqueirão - PI, _____ de _____ de _____.

Servidor



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome	ELGILENE SILVA LOPES
Agência	106-6
Conta corrente	23077-4
Valor	250,00
Data	Nesta data

Assinada por	JA813317 GENIR F SILVA	04/03/2020 10:50:42
	J8114845 VALDEMIR ALVES DA SILVA	04/03/2020 11:04:13

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8114845 VALDEMIR ALVES DA SILVA.