

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

NOTA DE EMPENHO Nº 1017002

DATA DO EMPENHO: 17/10/2019

TIPO: OR - Ordinário

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	FICHA: 556
02	PODER EXECUTIVO	
14	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
14.00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
10	Saúde	
301	Atenção Básica	
0023	LEVA SAÚDE	
2040	MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE	
33.90.14	DIÁRIAS - CIVIL	
3.3.90.14.01	DIARIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO)	
SALDO ANTERIOR		SALDO ATUAL
2.500,00		2.350,00
VALOR DESTES EMPENHO		
150,00		

FONTE DE RECURSOS:
 001 Recursos Ordinários

CÓDIGO DE APLICAÇÃO:
 300 FUS

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL Nº PROCESSO:

INFORMAÇÕES DO CREDOR: CÓDIGO - 1718
NOME: ANTONIO EDILSON LOPES DA COSTA

ENDEREÇO: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

Nº: SN **BAIRRO:** CENTRO

CNPJ/CPF: 007.603.413-54

CIDADE: BOQUEIRAO DO PIAUI

U.F.: PI

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 150,00

Valor por Extensão:

cento e cinquenta reais * * * * *

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE AO CUSTEIO DA DESPESA COM 01 (UMA) DIÁRIA CONCEDIDA PARA O COORDENADOR DE SAÚDE SE DESLOCAR ATÉ A CIDADE DE CAMPO MAIOR ONDE VAI PARTICIPAR DE UMA REUNIÃO SOBRE OS INDICADORES EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO AUDITÓRIO DA COORDENAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE EM CAMPO MAIOR-PI, DURANTE O DIA 17 DE OUTUBRO DE 2019.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 17/10/2019

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

ELGILENE SILVA LOPES
 SECRETÁRIA DE SAÚDE

CONTABILIZADO EM: 17/10/2019

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

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	1017002	OR	SUBEMPENHO Nº	1	NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	1	FICHA:	556	DATA:	17/10/2019
------------	----------------	----	---------------	----------	---------------------	----------	--------	------------	-------	-------------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.0023.2040.0000	MANUNTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE
3.3.90.14.01	DIARIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO)

Fornecedor: **1718 ANTONIO EDILSON LOPES DA COSTA**

CPF/CNPJ : 007.603.413-54

Endereço: **BOQUEIRÃO DO PIAUÍ**CIDADE: **BOQUEIRAO DO PIAUI**

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE AO CUSTEIO DA DESPESA COM 01 (UMA) DIÁRIA CONCEDIDA PARA O COORDENADOR DE SAÚDE SE DESLOCAR ATÉ A CIDADE DE CAMPO MAIOR ONDE VAI PARTICIPAR DE UMA REUNIÃO SOBRE OS INDICADORES EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO AUDITÓRIO DA COORDENAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE EM CAMPO MAIOR-PI, DURANTE O DIA 17 DE OUTUBRO DE 2019.

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
150,00	150,00	150,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

150,00

cento 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

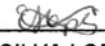
BOQUEIRÃO DO PIAUÍ (PI), 17/10/2019

Funcionário Responsável

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


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: **17/10/2019**

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\$
3491	10.949F	101701	150,00

DESCONTOS REALIZADOS:

0,00PAGO EM: **17/10/2019**

GENIR FERREIRA DA SILVA
 TESOUREIRA



Boqueirão do Piauí, 16 de outubro de 2019.

Venho, através deste, autorizar diárias conforme segue abaixo.

REQUISIÇÃO DE DIÁRIAS

1. ÁREA SOLICITANTE:

Denominação: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

2. DADOS DA DESPESA:

Projeto / Atividade:	Elemento de Despesa:	FR:
Quantidade de Diárias: 01	Valor da Diária: R\$ 150,00 (reais)	
Valor Total: R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais)		

3. DADOS DO SERVIDOR:

Nome: ANTONIO EDILSON LOPES DA COSTA		
Cargo: COORDENADOR	CPF: 007.603.413-54	
Banco: BANCO DO BRASIL	Conta: 851060	Agência: 0616

4. DADOS DA VIAGEM:

Roteiro de Viagem: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ -CAMPO MAIOR- BOQUEIRÃO DO PIAUÍ	
Data da Saída: 17/10/2019	Horário: 06h00min
Data do Regresso: 17/10/2019	Horário: 17h30min
OBJETIVO: Concessão de diária ao funcionário da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Boqueirão do Piauí à Campo Maior para participar de uma reunião sobre os Indicadores em Saúde do Trabalhador, no Auditório da Coordenação Regional de Saúde de Campo Maior - PI.	

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 de 4.320/64 e Decreto de Diárias n° 007/2009.

Secretária de Saúde

RECIBO

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

Boqueirão - PI, _____ de _____ de _____.

Servidor



G33817083109516739
17/10/2019 09:12:46

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

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

Creditado

Banco	104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV)	616 CAMPO MAIOR
Conta corrente (com DV)	851060
CPF	007.603.413-54
Nome favorecido	ANTONIO EDILSON LOPES DA COSTA
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	101.701
Valor	150,00
Data transferência	17/10/2019
"C" - CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	2CA87CC071CC6150

Assinada por	J8114845 VALDEMIR ALVES DA SILVA	17/10/2019 09:10:53
	JA813317 GENIR F SILVA	17/10/2019 09:12:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA813317 GENIR F SILVA.

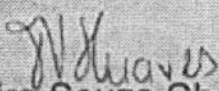
OFÍCIO Nº. 418/2019

Teresina, 27 de agosto de 2019.

Senhor(a) Secretário(a),

Convidamos V.Sa. e um técnico responsável pelas notificações relacionadas aos Indicadores em Saúde do Trabalhador, no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), para participar de Reunião, que será realizada no dia 17 de outubro de 2019, às 9:00h, no Auditório da Coordenação Regional de Saúde de Campo Maior – PI, com a equipe técnica do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Estadual.

Atenciosamente,


Tatiana Vieira Souza Chaves
Diretora da Unidade de Vigilância Sanitária do Estado

Senhor(a),
Secretário(a) Municipal de Saúde
Municípios do Território de Desenvolvimento Carnaubais: Boa Hora, Boqueirão do Piauí, Cabeceiras, Campo Maior, Cocal de Telha, Jatobá do Piauí, Nossa Senhora de Nazaré, Sigefredo Pacheco, Assunção do Piauí, Buriti dos Montes, Castelo do Piauí, Juazeiro do Piauí, Novo Santo Antônio, São João da Serra e São Miguel do Tapuio