



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

NOTA DE EMPENHO Nº 1105001

DATA DO EMPENHO: 05/11/2019

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
2.350,00		2.100,00
VALOR DESTES EMPENHOS		
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 Extensão:

duzentos 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 A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE SE DESLOCAR ATÉ A CIDADE DE TERESINA ONDE VAI TRATAR DE ASSUNTOS DE ITNERESSE DESTA SECRETARIA JUNTO AO ESCRITÓRIO DE ACESSORIA CONTÁBIL, NO DIA 05 DE NOVEMBRO DE 2019.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 05/11/2019

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: 05/11/2019

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	1105001	OR	SUBEMPENHO Nº	1	NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	1	FICHA:	556	DATA:	05/11/2019
------------	----------------	----	---------------	----------	---------------------	----------	--------	------------	-------	-------------------

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: **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 AO CUSTEIO DA DESPESA COM 01 (UMA) DIÁRIA CONCEDIDA PARA A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE SE DESLOCAR ATÉ A CIDADE DE TERESINA ONDE VAI TRATAR DE ASSUNTOS DE ITNERESSE DESTA SECRETARIA JUNTO AO ESCRITÓRIO DE ACESSORIA CONTÁBIL, NO DIA 05 DE NOVEMBRO DE 2019.

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADADO 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 LIQUIDADADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

BOQUEIRÃO DO PIAUÍ (PI), 05/11/2019

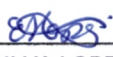

 Funcionário Responsável

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: 05/11/2019


 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\$
3559	10.949F	23077	250,00

DESCONTOS REALIZADOS:

0,00

PAGO EM: 05/11/2019


 GENIR FERREIRA DA SILVA
 TESOUREIRA



Boqueirão do Piauí (PI), 05 de novembro de 2019.

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	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: 05/11/2019	Horário: 06h00min
Data do Regresso: 05/11/2019	Horário: 17h00min
OBJETIVO: Resolver assuntos interesse da Secretaria Municipal de Saúde junto a Planacon (Assessoria Contábil)	

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 02/2013.

Controlador Geral

RECIBO

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

Boqueirão - PI, ____ de _____ de _____.

Servidor



G33105112354885414
05/11/2019 11:29:32

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	05/11/2019 11:28:19
	J8114845 VALDEMIR ALVES DA SILVA	05/11/2019 11:29:32

Transação efetuada com sucesso.

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