

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

NOTA DE EMPENHO Nº 1119001

DATA DO EMPENHO: 19/11/2019

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
2.100,00		1.600,00
VALOR DESTA EMPENHO		
500,00		

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...: 500,00

Valor por Extensão:

quinhentos reais * * * * *

Discriminação do Material e/ou Serviço...:


VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE AO CUSTEIO DA DESPESA COM 02 (DUAS) DIÁRIAS CONCEDIDAS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SE DESLOCAR ATÉ A CIDADE DE TERESINA -PI, PARA PARTICIPAR DA QUALIFICAÇÃO PARA PREVENÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE MENTAL, VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA EM SAÚDE, NO PERÍODO DE 21 A 22 DE NOVEMBRO DE 2019.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 19/11/2019

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

CONTABILIZADO EM: 19/11/2019

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	1119001	OR	SUBEMPENHO Nº	1	NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	1	FICHA:	556	DATA:	19/11/2019
------------	----------------	----	---------------	----------	---------------------	----------	--------	------------	-------	-------------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 14 00 10.301.0023.2040.0000 3.3.90.14.01	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE MANUNTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE 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 02 (DUAS) DIÁRIAS CONCEDIDAS PARA A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE SE DESLOCAR ATÉ A CIDADE DE TERESINA -PI, PARA PARTICIPAR DA QUALIFICAÇÃO PARA PREVENÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE MENTAL, VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA EM SAÚDE, NO PERÍODO DE 21 A 22 DE NOVEMBRO DE 2019.

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
500,00	500,00	500,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$**500,00**

quinhentos 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), 19/11/2019

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: **19/11/2019**

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\$
3560	10.949F	23077	500,00

DESCONTOS REALIZADOS:

0,00

PAGO EM: **19/11/2019**

GENIR FERREIRA DA SILVA
 TESOUREIRA



Boqueirão do Piauí (PI), 19 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: 02 (DUAS)	Valor da Diária: R\$250,00 (duzentos e cinquenta reais)	
Valor Total: R\$ 500,00 (QUINHENTOS 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: 21/11/2019	Horário: 07h00min
Data do Regresso: 22/11/2019	Horário: 18h00min
OBJETIVO: <i>Concessão de diárias a Secretária Municipal de Saúde do município de Boqueirão do Piauí à TERESINA PARA PARTICIPAR DA QUALIFICAÇÃO PARA PREVENÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE MENTAL, VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA A SAÚDE.</i>	

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 nº 007/2009.

Controlador Geral

RECIBO

Recebi a importância de R\$ _____, pelo cheque nº _____ ou através de Ordem Bancária nº _____.

Boqueirão - PI, _____ de _____ de _____.

Servidor

OFICIO CIRC. GASM 18/2019

Teresina, 12 de Novembro de 2019.

Aos Secretários (as) Municipais de Saúde do Território Carnaubais.

Prezados (as) Secretários (as),

Cumprimentamos V. Senhoria, e no ensejo, informamos que a Secretaria de Estado da Saúde através da Gerência de Atenção a Saúde Mental estará realizando a **“Qualificação para prevenção e promoção em saúde mental, vigilância e assistência à saúde”**, com a finalidade de qualificar profissionais de saúde e intersetor na perspectiva de prevenção ao suicídio e promoção à saúde mental, contemplando as ações presentes no Plano Estadual de Prevenção ao Suicídio.

Para tanto, solicitamos a **liberação e indicação dos nomes** dos seguintes **profissionais**, até o dia **15/11/2019**, como segue descrito, abaixo, bem como a **articulação com as Instituições do Intersetor para a garantia** da participação de todos.

Módulo I: 02 (dois) profissionais da Atenção Básica, sendo 01 NASF, 01 ESF; 01 (um) profissional da Vigilância e Epidemiológica (profissionais que atuam com sistemas SIM e SINAN); 01 profissional da mídia; 03 (três) profissionais que atuam nos CAPS, sendo, 01 de nível médio e 02 de nível superior.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ
DIRETORIA DE UNIDADE DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE – DUVAS
GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL - GASM



Módulo II: 03 (três) profissionais que atuam nos CAPS, sendo, 01 de nível médio e 02 de nível superior; 02 profissionais do SAMU, 02 (dois) profissionais hospital Geral; 02 (dois) profissionais do Instituto Médico Legal; 02 (dois) profissionais do Corpo de Bombeiros; 02 (dois) Profissionais da Polícia Militar; 01 (um) profissional da Promotoria de Justiça.

Local: Auditório do DATASUS.

Endereço: Rua Magalhães Filho, 519 Norte.

Teresina – Piauí

Horário: 08h às 12h e de 14h às 18h.

PERÍODO: I MÓDULO : 21 E 22/11/2019 E II MÓDULO: 28 E 29/11/2019

Outrossim, vimos colocarmo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos, pelos expedientes que seguem: e-mail: s.mental@bol.com.br / (86)3216-3562.

Atenciosamente,


Herlon Clístenes Lima Guimarães

Superintendente de Atenção Primária à Saúde e Municípios



G33119122361011566
19/11/2019 12:48:01

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	500,00
Data	Nesta data

Assinada por	JA813317 GENIR F SILVA	19/11/2019 12:47:01
	J8114845 VALDEMIR ALVES DA SILVA	19/11/2019 12:48:01

Transação efetuada com sucesso.

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