

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

NOTA DE EMPENHO Nº 1119002

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	MANUNTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE	
33.90.14	DIÁRIAS - CIVIL	
3.3.90.14.01	DIARIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO)	
SALDO ANTERIOR		SALDO ATUAL
1.600,00		1.300,00
VALOR DESTE EMPENHO		
300,00		

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...:

300,00

Valor por Extensão:


trezentos reais * * * * *

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE AO CUSTEIO DA DESPESA COM 02 (DUAS) DIÁRIAS CONCEDIDAS PARA O COORDENADOR 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.


ELGILENE SILVA LOPES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

CONTABILIZADO EM: 19/11/2019

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	1119002	OR	SUBEMPENHO Nº	1	NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	1	FICHA:	556	DATA:	19/11/2019
------------	----------------	----	---------------	----------	---------------------	----------	--------	------------	-------	-------------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.0023.2040.0000	MANUTENÇÃO 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 02 (DUAS) DIÁRIAS CONCEDIDAS PARA O COORDENADOR 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
300,00	300,00	300,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$


300,00

trezentos 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\$
3561	10.949F	111901	300,00

DESCONTOS REALIZADOS:

0,00PAGO 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\$150,00 (cento e cinquenta reais)	
Valor Total: R\$ 300,00 (TREZENTOS REAIS)		

3. DADOS DO SERVIDOR:

Nome: ANTONIO EDILSON LOPES DA COSTA		
Cargo: COORDENADOR DA ATENÇÃO BÁSICA	CPF: 007.603.413-54	
Banco: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	Conta: 85106-0	Agência: 616

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: 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.	

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\$ _____, de _____ pelo cheque nº _____ ou através de Ordem Bancária nº _____.

Boqueirão - PI, _____ de _____ de _____.

Servidor

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

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 intersector 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 Intersector 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.

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	111.901
Valor	300,00
Data transferência	19/11/2019
"C" - CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	3146F5D808629B8F

Assinada por	JA813317 GENIR F SILVA	19/11/2019 12:47:45
	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.