



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

## NOTA DE EMPENHO Nº 1230001

DATA DO EMPENHO: 30/12/2021

TIPO: OR - Ordinário

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	FICHA: 551
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		SALDO ATUAL
880,00		630,00
VALOR DESTA EMPENHO		
250,00		

FONTE DE RECURSOS:

001 Recursos Ordinários

CÓDIGO DE APLICAÇÃO:

300 Saúde

LICITAÇÃO: DISPENSA

Nº

PROCESSO:

INFORMAÇÕES DO CREDOR: CÓDIGO - 2239

NOME: ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO

ENDEREÇO:

Nº:

BAIRRO:

CNPJ/CPF: 007.272.223-17

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 concessão de 01 (uma) diária para a Secretária de Saúde, com destino a Teresina para tratar de assuntos desta secretaria junto ao CEIR.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 30/12/2021

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

*Angela Cristina de Brito Machado*

ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO  
SECRETARIA MUN. DE SAUDE

CONTABILIZADO EM: 30/12/2021

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

*Marcelo Alves Silva*

MARCELO ALVES SILVA  
SECRETARIO MUN. DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**BOQUEIRÃO DO PIAUÍ  
AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699  
12.552.597/0001-66**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

EMPENHO Nº <b>1230001</b>	SUBEMPENHO Nº <b>1</b>	NOTA DE LIQUIDAÇÃO: <b>1</b>	FICHA: <b>551</b>	DATA: <b>30/12/2021</b>
---------------------------	------------------------	------------------------------	-------------------	-------------------------

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: **2239 ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO** CPF/CNPJ :007.272.223-17  
Endereço: CIDADE: **BOQUEIRAO DO PIAUI**

## DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Valor que se empenha para concessão de 01 (uma) diária para a Secretária de Saúde, com destino a Teresina para tratar de assuntos desta secretaria junto ao CEIR.

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
<b>250,00</b>	<b>250,00</b>	<b>250,00</b>	<b>0,00</b>

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), 30/12/2021

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

*Jose Francisco Broges da Silva*  
\_\_\_\_\_  
JOSE FRANCISCO BROGES DA SILVA  
CONTROADOR INTERNO  
CPF: 026.936.353-06

**ORDEM DE PAGAMENTO**

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

PAGUE-SE: 30/12/2021

*Angela Cristina de Brito Machado*  
\_\_\_\_\_  
ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO  
SECRETARIA MUN. DE SAUDE

PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):

NÚMERO DA ORDEM	NÚMERO DA CONTA	NÚMERO DO DOCUMENTO	VALOR R\$
<b>3727</b>	<b>10.949F</b>		<b>250,00</b>

DESCONTOS REALIZADOS:

PAGO EM: 30/12/2021

*Marcelo Alves Silva*  
\_\_\_\_\_  
MARCELO ALVES SILVA  
SECRETARIO MUN. DE FINANÇAS



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUI

Boqueirão do Piauí, 25 de novembro de 2021.

Venho, através deste, autorizar diárias conforme segue abaixo.

## REQUERIMENTO DE DIARIAS

### 1. AREA DO SOLICITANTE

DENOMINAÇÃO:

### 2. DADOS DA DESPESA

PROJETO/ATIVIDADE:	ELEMENTO DE DESPESA:		
QTD DE DIARIAS: 01	VLR UNITARIO:	VLR A PAGAR	250,00

### 3. DADOS DO SERVIDOR

**NOME:** Angela Cristina de Brito Machado **CPF:** 00727222317  
**CARGO:** Secretária Municipal de Saúde **BANCO:** brasil  
**AGENCIA:** 0106-6  
**CONTA:** 17314-2

### 4. DADOS DA VIAGEM

**ROTEIRO:** Boqueirão x Teresina  
**DATA DA SAIDA:** 26/11/2021 **HORARIO:** 7,00hs  
**DATA DO REGRESSO:** 26/11/2021 **HORARIO:** 17,00hs  
**OBJETIVO:** RESOLVER ASSUNTOS DE INTERESSE DA SECRETARIA DE SAÚDE JUNTO AO CEIR.

### 5. ASSINATURA

SOLICITANTE:

## DESPACHO

Conforme solicitação acima, encaminho à Controladoria Geral do Município de Boqueirão do Piauí para análise, à contabilidade para Emissão de Empenho para posterior pagamento conforme Lei nº 02/2013 (Concessão de Diárias).

*Angela Cristina de Brito Machado*  
\_\_\_\_\_  
CONTROLADOR GERAL DO MUNICIPIO

## RECIBO

IMPORTANCIA:

Recebi a importancia acima descrita, através da Ordem Bancaria contida no comprovante de pagamento anexo.

\_\_\_\_\_  
SERVIDOR



## Transferência entre contas diversas

### Debitado

---

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

### Creditado

---

Nome	ANGELA CRISTINA B MACHADO
Agência	106-6
Conta corrente	17314-2
Valor	250,00
Destinação	0
Data	Nesta data

---

Assinada por	J8225853MARCELO ALVES SILVA	29/11/2021 14:01:47
	JA813317GENIR F SILVA	29/11/2021 14:53:34

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JA813317 GENIR F SILVA.