



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

## NOTA DE EMPENHO Nº 1230002

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
630,00		380,00
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 participar da oficina de financiamento APS.

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>1230002</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	PODER EXECUTIVO
021400	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.0023.2068.0000	MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
3.3.90.14.01	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 participar da oficina de financiamento APS.

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 LIQUIDADA 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>3728</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, 17 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:	18/11/2021	HORARIO:	6:00hs
DATA DO REGRESSO:	18/11/2021		17:00hs
OBJETIVO:	Participar da oficina de financiamento APS		

**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).

---

**CONTROLADOR GERAL DO MUNICIPIO****RECIBO**

IMPORTANCIA:

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

**SERVIDOR**



G3331811228649771  
18/11/2021 11:25:52

## 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	18/11/2021 11:16:20
	JA813317GENIR F SILVA	18/11/2021 11:25:52

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JA813317 GENIR F SILVA.