

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

NOTA DE EMPENHO Nº 701006

DATA DO EMPENHO: 01/07/2019

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
1.450,00		1.200,00
VALOR DESTA EMPENHO		
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 Extenso:

duzentos e cinquenta reais * * * * *

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE A DESPESA COM 01 (UMA) DIÁRIA CONCEDIDA A SECRETARIA DE SAÚDE, COM DESTINO A TERESINA-PI, PARA TRATAR DE ASSUNTOS REFERENTES A ESTA SECRETARIA JUNTO A SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, NO DIA 01 DE JULHO DE 2019.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 01/07/2019 Autorizo o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços a esta Entidade, obedecidas as condições deste documento.	CONTABILIZADO EM: 01/07/2019 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	701006	OR	SUBEMPENHO Nº	1	NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	1	FICHA:	556	DATA:	01/07/2019
------------	---------------	----	---------------	----------	---------------------	----------	--------	------------	-------	-------------------

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:	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 A DESPESA COM 01 (UMA) DIÁRIA CONCEDIDA A SECRETARIA DE SAÚDE, COM DESTINO A TERESINA-PI, PARA TRATAR DE ASSUNTOS REFERENTES A ESTA SECRETARIA JUNTO A SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, NO DIA 01 DE JULHO DE 2019.

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO 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), 01/07/2019

[Assinatura]
Funcionário Responsável

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

[Assinatura]
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: **01/07/2019**

[Assinatura]
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\$
2820	10.949F	23077	250,00

DESCONTOS REALIZADOS: **0,00**

PAGO EM: **01/07/2019**

[Assinatura]
GENIR FERREIRA DA SILVA
 TESOUREIRA



Boqueirão do Piauí (PI), 01 de julho de 2019.

Venho, através deste, autorizar diárias conforme segue abaixo.

REQUISIÇÃO DE DIÁRIAS

1. ÁREA SOLICITANTE:

Denominação: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

2. DADOS DA DESPESA:

Projeto / Atividade:	Elemento de Despesa:	FR:
Quantidade de Diárias: 01 (uma)	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 SANEAMENTO	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: 01/07/2019	Horário: 06h00min
Data do Regresso: 01/01/2019	Horário: 17h00min
OBJETIVO: Concessão de diárias a Secretária Municipal de Saúde do município de Boqueirão do Piauí à TERESINA para tratar de assuntos referentes a esta secretaria junto a SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE.	

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 n° 002/2013.

Controlador Geral

RECIBO

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

Boqueirão - PI, _____ de _____ de _____.

Servidor



01/07/2019 10:18:24

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome P MUN BOQUEIRAO PIAUI
FUS

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

Creditado

Agência 106-6
Conta corrente 23077-4 ELGILENE SILVA LOPES
Valor 250,00
Data Nesta data

Assinada por JA813317 GENIR F SILVA
J8114845 VALDEMIR ALVES DA SILVA

01/07/2019 10:17:30

01/07/2019 10:18:24

Transação efetuada com sucesso.

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