



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

NOTA DE EMPENHO Nº 826002

DATA DO EMPENHO: 26/08/2019

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
950,00		750,00
VALOR DESTE EMPENHO		
200,00		

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...: 200,00

Valor por Extenso:

duzentos 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 CAMPO MAIOR-PI, PARA PARTICIPAR DE REUNIÃO JUNTO A COMISSÃO INTERGESTORA TRIPARTITE - CIR NO AUDITÓRIO DO ESPAÇO CIDADÃO, NO DIA 26 DE AGOSTO DE 2019.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 26/08/2019

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: 26/08/2019

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	826002	OR	SUBEMPENHO Nº	1	NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	1	FICHA:	556	DATA:	26/08/2019
------------	---------------	----	---------------	----------	---------------------	----------	--------	------------	-------	-------------------

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 A DESPESA COM 01 (UMA) DIÁRIA CONCEDIDA A SECRETARIA DE SAÚDE, COM DESTINO A CAMPO MAIOR-PI, PARA PARTICIPAR DE REUNIÃO JUNTO A COMISSÃO INTERGESTORA TRIPARTITE - CIR NO AUDITÓRIO DO ESPAÇO CIDADÃO, NO DIA 26 DE AGOSTO DE 2019.

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
200,00	200,00	200,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

200,00

duzentos 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), 26/08/2019
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: **26/08/2019**
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\$
2995	10.949F	23077	200,00

DESCONTOS REALIZADOS:

0,00

PAGO EM: **26/08/2019**
GENIR FERREIRA DA SILVA
TESOUREIRA



Boqueirão do Piauí (PI), 26 de agosto 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: 01 (uma)	Valor da Diária: R\$250,00 (duzentos reais)	
Valor Total: R\$ 200,00 (duzentos 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-CAMPO MAIOR- BOQUEIRÃO DO PIAUÍ	
Data da Saída: 26/08/2019	Horário: 06h00min
Data do Regresso: 26/08/2019	Horário: 17h00min
OBJETIVO: Concessão de diárias a Secretária Municipal de Saúde do município de Boqueirão do Piauí à Campo Maior a participar de reunião com a Comissão Intergestora Tripartite - CIR no auditório do ESPAÇO CIDADÃO.	

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



26/08/2019 10:48:25

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	P M B P A PROPRIA
Agência	106-6
Conta corrente	19207-4

Creditado

Nome	ELGILENE SILVA LOPES
Agência	106-6
Conta corrente	23077-4
Valor	200,00
Data	Nesta data

Assinada por	JA813317 GENIR F SILVA	26/08/2019 10:47:31
	J8114845 VALDEMIR ALVES DA SILVA	26/08/2019 10:48:25

Transação efetuada com sucesso.

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