

Secretaria de Saúde

RUA GERMANA DE SOUSA Nº 137

02.676.035/0001-70

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 00875

DATA: 20/03/2025

VENCTO:18/03/2025

PAGTO: 20/03/2025

Credor...: MARIA DOS HUMILDES DE SOUSA SILV. CNPJ: 004.509.823-94

Cod: 3864

Endereço: POVOADO JACÚ

Cidade...: QUEIMADA NOVA

CEP: 64758-000

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE À DIÁRIAS DE TÉCNICA DE ENFERMAGEM PARA ACOMPANHAR PACIENTES.

Valor **395,00**

(trezentos e noventa e cinco reais)

Despesa Bruta:

RR\$ 395,00

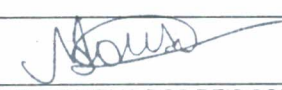
EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
31802	/ 1	OR 021501	10.301.1002.2201.0000	3.3.90.14.00	RR\$ 395,00	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 395,00
TOTAL					RR\$ 395,00	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 395,00

Despesa Líquida:

RR\$ 395,00

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

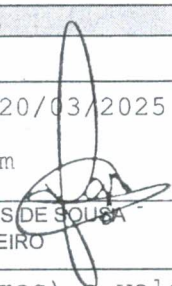

MARIA JUCELIA DOS REIS SOUSA
SECRETARIA

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	9508		RR\$ 395,00
TOTAL. . .			RR\$ 395,00

20/03/2025 Com os recursos acima discriminados

Despesa paga em


FABIANO GOMES DE SOUSA
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

__/__/__

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1110-X
Conta corrente 9508-7 SM SAUDE Q NOVA PPI

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV) 3467 PAULISTANA PI
Conta corrente (com DV) 259361
CPF 004.509.823-94
Nome favorecido MARIA DOS HUMILDES DE SOUSA SILVA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 32.018
Valor 395,00
Destinação 0
Data transferência 20/03/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 2C2C04552C105366

Assinada por JF697443 MARIA JUCELIA DOS REIS SOUSA
JI608724 FABIANO GOMES DE SOUSA

20/03/2025 14:38:29
20/03/2025 14:40:39

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI608724 FABIANO GOMES DE SOUSA.

Secretaria de Saúde

02.676.035/0001-70
RUA GERMANA DE SOUSA Nº 137

NOTA DE LIQUIDAÇÃO		Numero	318027 / 1		Processo:	
Ficha	31	Data	18/03/2025	Requi	Venci	18/03/2025
Licitação	DISPENSA		Nº		Doc	
Fornecedor	MARIA DOS HUMILDES DE SOUSA SILVA			004.509.823-94	Cod	3864
Endereço	POVOADO JACÚ			S/N QUEIMADA NOVA	64758-000	

Recurso/Aplicação	Material/Serviço
00 Recursos Ordinarios	VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE À DIÁRIAS DE TÉCNICA DE ENFERMAGEM PARA ACOMPANHAR PACIENTES.
500 Recursos não Vinculados de Impostos	
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores Comprometidos	
300 Saúde - Despesas com ASPS	
000 Saúde - Despesas com ASPS	

OR				
02 15 01	Poder Executivo Municipal	Bruto	395	
02	Fundo Municipal de Saúde	Desc	0	
3.3.90.14.01	DIARIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO)	Liqui	395	
10.301.1002.2201.0000	Manutenção das Atividades do Fundo Municipal de Saúde			

Valor do Empenho	Liquidado até Data	Valor Liquidado	Saldo
395,00	395,00	395,00	0,00

395,00 trezentos e noventa e cinco reais *****

Autorizado
18/03/2025

MARIA JUCELIA DOS REIS SOUSA

Contabilizado
18/03/2025

ANTENOR CAVALCANTI DE SOUSA

Secretaria de Saúde

02.676.035/0001-70

RUA GERMANA DE SOUSA Nº 137

NOTA EMPENHO		Numero	318027	Processo:	
Ficha	31	Data	18/03/2025	Requi	Fonte: 00
Licitação		DISPENSA		Nº	Doc
Fornecedor		MARIA DOS HUMILDES DE SOUSA SILVA		C.N.P.J.:004.509.823-94	Cod 3864
Endereço		POVOADO JACÚ		S/N QUEIMADA NOVA	64758-000

Material/Serviço

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE À DIÁRIAS DE TÉCNICA DE ENFERMAGEM PARA ACOMPANHAR PACIENTES.

Fonde de Recurso STN:

- 1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)
1002 Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

Código de Aplicação:

- 300 Saúde - Despesas com ASPS
000 Saúde - Despesas com ASPS

Fonde de Recurso TCE/PI:

- 1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores Comprometidos
500 Recursos não Vinculados de Impostos
00 Recursos Ordinarios
9999 Não se Aplica

OR - Ordinário	Poder Executivo Municipal		
02 15 01	Fundo Municipal de Saúde	Bruto	395
02	DIARIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO)	Desc	0
3.3.90.14.01	Manutenção das Atividades do Fundo Municipal de Saúde	Liqui	395
10.301.1002.2201.0000			

Dotação Inicial	Empenhado até Data	Valor Empenhado	Saldo Atual
397.760,00	48.480,00	395,00	348.885,00
395,00 trezentos e noventa e cinco reais *****			

Autorizado

18/03/2025



MARIA JUCELIA DOS REIS SOUSA
SECRETARIA

Contabilizado

18/03/2025



ANTENOR CAVALCANTI DE SOUSA
CONTADOR - CRC: 021438/0-1/PE



C.I 059 B/2025-SMS

Queimada Nova, 28 de fevereiro de 2025.

Senhor Prefeito,

Solicitamos de V.S.^a, autorização de diária para a Técnica de Enfermagem, **Maria dos Humildes de Sousa Silva** – CPF: 004.509.823-94, com destino à cidade de Picos-PI dia 28/02/2025 (sexta-feira) acompanhando a paciente Lavina de Jesus Neta.

PREVISÃO DE VIAGEM		MEIO DE TRANSPORTE	RECEBIMENTO	
Saída	Retorno	() Transp.Aéreo (x) Veíc. PMQN () Ônibus () Veíc. Próprio	Diárias (1/2 x 130,00)	R\$65,00
28/02/2025 21:35h pm	01/03/2025 06:15h am		Roteiro: Queimada Nova- PI / Picos-PI / Queimada Nova-PI.	
			Valor:	R\$65,00

Proponente:	Ordenador de Despesas	Secretaria de Finanças
<i>Maria dos Humildes de Sousa Silva</i>	<i>J. Sousa</i>	<i>[Assinatura]</i>

Ficha 028 – não se aplica.

Fundo Municipal de Saúde. CNPJ: 13.791.643/0001-42 Rua João da Cruz, s/nº – Queimada Nova –PI.

Valor a ser depositado em:

Caixa Econômica

Ag: 3467

Op: 001

C/C: 25936-1

Atenciosamente,

Maria Jucélia dos Reis Sousa
Maria Jucélia dos Reis Sousa
Secretária Municipal de Saúde
027.151.013-76
Secretaria Municipal de Saúde
Queimada Nova-PI





BOLETIM DE TRANSFERÊNCIA

Viajei a serviço da Secretaria Municipal De Saúde, à cidade de: PÍCOS; com o (a) paciente LCUINA DE JESUS NETA no dia 28/02/25 às 21:35 hs retornando no dia 01/03/25 às 06:15 hs.

Veículo FIORINO PLACA: PIS-7193.

Motivo da transferência: _____.

Motorista do veículo: LEIVE.

Técnico de enfermagem acompanhante: _____.

Maria dos Idumildes de Sousa Silva 004.509.823-94
Assinatura do(a) técnico(a) acompanhante e CPF





C.I 055 A/2025-SMS

Queimada Nova, 24 de fevereiro de 2025.

Senhor Prefeito,

Solicitamos de V.S.^a, autorização de diária para a Técnica de Enfermagem, **Maria dos Humildes de Sousa Silva** – CPF: **004.509.823-94**, com destino à cidade de Teresina-PI dia 24/02/2025 (segunda-feira) acompanhando a paciente Conceição Mendes de Sousa.

PREVISÃO DE VIAGEM		MEIO DE TRANSPORTE	RECEBIMENTO	
Saída	Retorno	() Transp.Aéreo (x) Veíc. PMQN () Ônibus () Veíc. Próprio	Diárias (1 x 200,00)	R\$200,00
24/02/2025 16:15h pm	25/02/2025 10:00h am		Roteiro: Queimada Nova- PI / Teresina-PI / Queimada Nova-PI.	
			Valor:	R\$200,00

Proponente:	Ordenador de Despesas	Secretaria de Finanças

Ficha 028 – não se aplica.

Fundo Municipal de Saúde. CNPJ: 13.791.643/0001-42 Rua João da Cruz, s/nº – Queimada Nova –PI.

Valor a ser depositado em:

Caixa Econômica

Ag: 3467

Op: 001

C/C: 25936-1

Atenciosamente,

Maria Jucélia dos Reis Sousa
Secretária Municipal de Saúde
CNPJ: 13.791.643/0001-42
Queimada Nova-PI





BOLETIM DE TRANSFERÊNCIA

Viajei a serviço da Secretaria Municipal De Saúde, à cidade de: TERESINA; com o (a) paciente CONCEIÇÃO MENDES DE SOUSA no dia 24/02/25 às 16:15 hs retornando no dia 25/02/25 às 10:00 hs.

Veículo FIORINO PLACA: P12-4518.

Motivo da transferência: _____.

Motorista do veículo: SIRINEU.

Técnico de enfermagem acompanhante: _____.

Maria dos Humildes de Sousa Silva, 004.509.823-94
Assinatura do(a) técnico(a) acompanhante e CPF





C.I 049 A/2025-SMS

Queimada Nova, 17 de fevereiro de 2025.

Senhor Prefeito,

Solicitamos de V.S.^a, autorização de diária para a Técnica de Enfermagem, **Maria dos Humildes de Sousa Silva** – CPF: **004.509.823-94**, com destino à cidade de Afrânio-PE, dia 17/02/2025 (segunda-feira) acompanhando a paciente Taynara da Conceição Santos Silva.

PREVISÃO DE VIAGEM		MEIO DE TRANSPORTE	RECEBIMENTO	
Saída	Retorno		Diárias (1/2 x 130,00)	R\$65,00
17/02/2025 12:00h pm	17/02/2025 14:40h pm	() Transp.Aéreo (x) Veíc. PMQN () Ônibus () Veíc. Próprio	Roteiro: Queimada Nova- PI / Afrânio-PE / Queimada Nova-PI.	
			Valor:	R\$65,00

Proponente:	Ordenador de Despesas	Secretaria de Finanças

Ficha 028 – não se aplica.

Fundo Municipal de Saúde. CNPJ: 13.791.643/0001-42 Rua João da Cruz, s/nº – Queimada Nova –PI.

Valor a ser depositado em:
Caixa Econômica
Ag: 3467
Op: 001
C/C: 25936-1

Atenciosamente,

Maria Jucélia dos Reis Sousa
Secretária Municipal de Saúde
027.151.013-76
Queimada Nova-PI





BOLETIM DE TRANSFERÊNCIA

Viajei a serviço da Secretaria Municipal De Saúde, à cidade de: AFRÂNIO; com o (a) paciente TAYNARA DA CONCEIÇÃO S. SILVA no dia 17/02/25 às 12:00 hs retornando no dia 17/02/25 às 14:40 hs.

Veículo FIORINO PLACA: PIS-7193.

Motivo da transferência: _____.

Motorista do veículo: VANDERLEI.

Técnico de enfermagem acompanhante: _____.

Maria dos Humildes de Sousa Silva, 004.509.823-94
Assinatura do(a) técnico(a) acompanhante e CPF





C.I 039 F/2025-SMS

Queimada Nova, 10 de fevereiro de 2025.

Senhor Prefeito,

Solicitamos de V.S.^a, autorização de diária para a Técnica de Enfermagem, **Maria dos Humildes de Sousa Silva** – CPF: **004.509.823-94**, com destino à cidade de Afrânio-PE, dia 08/02/2025 (sábado) acompanhando o paciente João Batista Pereira da Silva.

PREVISÃO DE VIAGEM		MEIO DE TRANSPORTE	RECEBIMENTO	
Saída	Retorno	() Transp.Aéreo (x) Veíc. PMQN () Ônibus () Veíc. Próprio	Diárias <i>(1/2 x 130,00)</i>	<i>R\$65,00</i>
08/02/2025 09:30h am	08/02/2025 13:40h pm		Roteiro: <i>Queimada Nova- PI / Afrânio-PE / Queimada Nova-PI.</i>	
			Valor:	R\$65,00

Proponente:	Ordenador de Despesas	Secretaria de Finanças
<i>Maria dos Humildes de S. Silva</i>	<i>[Assinatura]</i>	<i>[Assinatura]</i>

Ficha 028 – não se aplica.

Fundo Municipal de Saúde. CNPJ: 13.791.643/0001-42 Rua João da Cruz, s/nº – Queimada Nova –PI.

Valor a ser depositado em:

Caixa Econômica

Ag: 3467

Op: 001

C/C: 25936-1

Atenciosamente,

Maria Jucélia dos Reis Sousa
Maria Jucélia dos Reis Sousa
Secretária Municipal de Saúde
027.151.013-76
Secretaria Municipal de Saúde
Queimada Nova-PI





BOLETIM DE TRANSFERÊNCIA

Viajei a serviço da Secretaria Municipal De Saúde, à cidade de: AFRÂNIO; com o (a) paciente JOÃO BATISTA PEREIRA DA SILVA no dia 08/02/25 às 09:30 hs retornando no dia 08/02/25 às 13:40 hs.

Veículo FIORINO PLACA: P1Z-4518.

Motivo da transferência: _____.

Motorista do veículo: VANDERLEI.

Técnico de enfermagem acompanhante: _____.

Maria dos Humildes de Sousa Silva, 004.509.823-94
Assinatura do(a) técnico(a) acompanhante e CPF

