

**Secretaria de Saúde**

RUA GERMANA DE SOUSA Nº 137

02.676.035/0001-70

Exercício: 2025

Página 61

**ORDEM DE PAGAMENTO**

ORDEM DE PAGAMENTO 05221

DATA: 20/08/2025 VENCTO:18/08/2025 PAGTO: 20/08/2025

Credor...: TÂMARA OLINDA COELHO SILVA CNPJ: 068.457.093-94 Cod: 4283

Endereço: RUA GERALDO ALVES DOS SANTOS

Cidade...: QUEIMADA NOVA

CEP:

**Discriminação...:**

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE À DIÁRIAS PARA A TÉCNICA DE ENFERMAGEM, DESTINADAS AO ACOMPANHAMENTO DE 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     |
|-----------------|-----|-----------|-----------------------|--------------|-------------|-----------|-----------|-------------|
| 81802           | / 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 JUCÉLIA 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 |

20/08/2025 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: \_\_\_\_\_

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.04  
1110X01110 SEGUNDA VIA 0001

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

## COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SM SAUDE Q NOVA PPI

AGENCIA: 1110-X CONTA: 9.508-7

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SM SAUDE Q NOVA PPI

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3467-3 - PAULISTANA PI

CONTA: 591.761.527-2

FAVORECIDO: TAMARA OLINDA COELHO SILVA

CPF/CNPJ: 068.457.093-94

VALOR: R\$ 395,00

DEBITO EM: 20/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082041

AUTENTICACAO SISBB: C.ECA.BAE.70B.882.8CD

# Secretaria de Saúde

02.676.035/0001-70

RUA GERMANA DE SOUSA Nº 137

| NOTA DE LIQUIDAÇÃO |                              | Numero | 818022 / 1     | Processo: |                  |
|--------------------|------------------------------|--------|----------------|-----------|------------------|
| Ficha              | 31                           | Data   | 18/08/2025     | Requi     | Venci 18/08/2025 |
| Licitação          | OUTRO NÃO APLICÁVEL          |        | Nº             | Doc       |                  |
| Fornecedor         | TÂMARA OLINDA COELHO SILVA   |        | 068.457.093-94 | Cod       | 4283             |
| Endereço           | RUA GERALDO ALVES DOS SANTOS |        | QUEIMADA NOVA  |           |                  |

| Recurso/Aplicação                                                                   | Material/Serviço                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 00 Recursos Ordinarios                                                              | VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE À DIÁRIAS PARA A TÉCNICA DE ENFERMAGEM, DESTINADAS AO ACOMPANHAMENTO DE 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

18/08/2025

MARIA JUCELIA DOS REIS SOUSA

Contabilizado

18/08/2025

ANTENOR CAVALCANTI DE SOUSA

# Secretaria de Saúde

02.676.035/0001-70

RUA GERMANA DE SOUSA Nº 137

| NOTA EMPENHO |                              | Numero | 818022     | Processo:               |           |
|--------------|------------------------------|--------|------------|-------------------------|-----------|
| Ficha        | 31                           | Data   | 18/08/2025 | Requi                   | Fonte: 00 |
| Licitação    | OUTRO NÃO APLICÁVEL          |        |            | Nº                      | Doc       |
| Fornecedor   | TÂMARA OLINDA COELHO SILVA   |        |            | C.N.P.J.:068.457.093-94 | Cod 4283  |
| Endereço     | RUA GERALDO ALVES DOS SANTOS |        |            | QUEIMADA NOVA           |           |

## Material/Serviço

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE À DIÁRIAS PARA A TÉCNICA DE ENFERMAGEM, DESTINADAS AO ACOMPANHAMENTO DE 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:

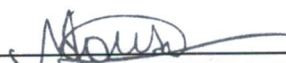
- 1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores Comprometidos
- 500 Recursos não Vinculados de Impostos
- 00 Recursos Ordinarios
- 9999 Não se Aplica

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

| Dotação Inicial                                | Empenhado até Data | Valor Empenhado | Saldo Atual |
|------------------------------------------------|--------------------|-----------------|-------------|
| 397.760,00                                     | 189.580,00         | 395,00          | 207.785,00  |
| 395,00 trezentos e noventa e cinco reais ***** |                    |                 |             |

## Autorizado

18/08/2025

  
MARIA JOELIA DOS REIS SOUSA  
SECRETARIA

## Contabilizado

18/08/2025

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



C.I 171 C/2025

Queimada Nova, 14 de julho de 2025.

Solicitamos de V.S.<sup>a</sup>, autorização de diária para a Técnica de Enfermagem, **Tâmara Olinda Coelho da Silva** – CPF: **068.457.093-94**, com destino à cidade de Picos-PI dia 14/07/2025 (segunda-feira) acompanhando a paciente Joselma Lima de Sousa.

| PREVISÃO DE VIAGEM      |                         | MEIO DE TRANSPORTE                                                                                                                                                    | RECEBIMENTO                                                       |           |
|-------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------|
| Saída                   | Retorno                 | <input type="checkbox"/> Transp. Aéreo<br><input checked="" type="checkbox"/> Veíc. PMQN<br><input type="checkbox"/> Ônibus<br><input type="checkbox"/> Veíc. Próprio | Diárias<br>(1 x 200,00)                                           | R\$200,00 |
| 14/07/2025<br>15:00h pm | 15/07/2025<br>09:00h am |                                                                                                                                                                       | Roteiro: Queimada<br>Nova-PI / Teresina-PI<br>/ Queimada Nova-PI. |           |
|                         |                         |                                                                                                                                                                       | Valor:                                                            | R\$200,00 |

|                        |                       |                        |
|------------------------|-----------------------|------------------------|
| Proponente:            | Ordenador de Despesas | Secretaria de Finanças |
| Tâmara Olinda C. Silva | [Assinatura]          | [Assinatura]           |

Ficha 031/300.000 – Saúde – Despesas com ASPS.

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

Valor a ser depositado em:

Ag: 3467

Op: 3701

C/C: 59176152-72

Atenciosamente,

**Maria Jucélia dos Reis Sousa**  
Secretária Municipal de Saúde

Maria Jucélia dos Reis Sousa  
027.151.113-70  
Secretaria Municipal de Saúde  
Queimada Nova-PI





## BOLETIM DE TRANSFERÊNCIA

Viajei a serviço da Secretaria Municipal De Saúde, à cidade de: Teresina; com o (a) paciente Josefina Lima de Sousa no dia 14/07/25 às 00:00 hs retornando no dia 15/07/25 às 09:00 hs.

Veículo Hillux PLACA: Sem placa

Motivo da transferência: gestante

Motorista do veículo: Luís

Técnico de enfermagem acompanhante: Lâmara

Lâmara Olinda Coelho Silva, 068.457.093-94  
Assinatura do(a) técnico(a) acompanhante e CPF





C.I 162 L/2025

Queimada Nova, 01 de julho de 2025.

Solicitamos de V.S.<sup>a</sup>, autorização de diária para a Técnica de Enfermagem, **Tâmara Olinda Coelho da Silva** – CPF: **068.457.093-94**, com destino à cidade de Picos-PI dia 01/07/2025 (terça-feira) acompanhando a paciente Juscileide de Sousa Coelho.

| PREVISÃO DE VIAGEM      |                         | MEIO DE TRANSPORTE                                                                                                                                                    | RECEBIMENTO                                                     |                 |
|-------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------|
| Saída                   | Retorno                 | <input type="checkbox"/> Transp. Aéreo<br><input checked="" type="checkbox"/> Veíc. PMQN<br><input type="checkbox"/> Ônibus<br><input type="checkbox"/> Veíc. Próprio | <b>Diárias</b><br>(1/2 x 130,00)                                | R\$ 65,00       |
| 01/07/2025<br>02:00h am | 01/07/2025<br>09:50h am |                                                                                                                                                                       | <b>Roteiro:</b> Queimada Nova-PI / Picos-PI / Queimada Nova-PI. |                 |
|                         |                         |                                                                                                                                                                       | <b>Valor:</b>                                                   | <b>R\$65,00</b> |

|                               |                       |                        |
|-------------------------------|-----------------------|------------------------|
| Proponente:                   | Ordenador de Despesas | Secretaria de Finanças |
| <i>Tâmara Olinda C. Silva</i> | <i>J. Sousa</i>       | <i>[Assinatura]</i>    |

Ficha 031/300.000 – Saúde – Despesas com ASPS.

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

Valor a ser depositado em:

Ag: 3467

Op: 3701

C/C: 59176152-72

Atenciosamente,

*[Assinatura]*  
**Maria Jucélia dos Reis Sousa**  
Secretária Municipal de Saúde

Maria Jucélia dos Reis Sousa  
027.161.113-76  
Secretaria Municipal de Saúde  
Queimada Nova-PI





## BOLETIM DE TRANSFERÊNCIA

Viajei a serviço da Secretaria Municipal De Saúde, à cidade de: Picos; com o (a) paciente Juscilene de Sousa Coelho no dia 01/07/25 às 02:00 hs retornando no dia 01/07/25 às 09:50 hs.

Veículo Renault PLACA: SWV-2CS1

Motivo da transferência: \_\_\_\_\_

Motorista do veículo: Neuzinho

Técnico de enfermagem acompanhante: Tâmara

Tâmara Olinda Coelho Silva, 068.457.093-94  
Assinatura do(a) técnico(a) acompanhante e CPF





C.I 170 C/2025-

Queimada Nova, 11 de julho de 2025.

Solicitamos de V.S.<sup>a</sup>, autorização de diária para a Técnica de Enfermagem, **Tâmara Olinda Coelho da Silva** – CPF: **068.457.093-94**, com destino à cidade de Picos-PI dia 11/07/2025 (sexta-feira) acompanhando a paciente Juscilane Carvalho.

| PREVISÃO DE VIAGEM      |                         | MEIO DE TRANSPORTE                                                                                                                                                    | RECEBIMENTO                                              |           |
|-------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------|
| Saída                   | Retorno                 | <input type="checkbox"/> Transp. Aéreo<br><input checked="" type="checkbox"/> Veíc. PMQN<br><input type="checkbox"/> Ônibus<br><input type="checkbox"/> Veíc. Próprio | Diárias<br>(1/2 x 130,00)                                | R\$ 65,00 |
| 12/07/2025<br>01:20h am | 12/07/2025<br>08:20h am |                                                                                                                                                                       | Roteiro: Queimada Nova-PI / Picos-PI / Queimada Nova-PI. |           |
|                         |                         |                                                                                                                                                                       | Valor:                                                   | R\$65,00  |

|             |                       |                        |
|-------------|-----------------------|------------------------|
| Proponente: | Ordenador de Despesas | Secretaria de Finanças |
|             |                       |                        |

Ficha 031/300.000 – Saúde – Despesas com ASPS.

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

Valor a ser depositado em:

Ag: 3467

Op: 3701

C/C: 59176152-72

Atenciosamente,

**Maria Jucélia dos Reis Sousa**  
Secretária Municipal de Saúde

Maria Jucélia dos Reis Sousa  
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: Picos; com o (a) paciente Juscelani Carvalho S. no dia 11/07/25 às 01:20 hs retornando no dia 12/07/25 às 08:20 hs.

Veículo Renault PLACA: SWV-2C51.

Motivo da transferência: gestante.

Motorista do veículo: Arluson.

Técnico de enfermagem acompanhante: Tâmara.

Tâmara Vilinda Coelho Silva, 068.457.093-94  
Assinatura do(a) técnico(a) acompanhante e CPF





C.I 162 K/2025

Queimada Nova, 01 de julho de 2025.

Solicitamos de V.S.<sup>a</sup>, autorização de diária para a Técnica de Enfermagem, **Tâmara Olinda Coelho da Silva** – CPF: **068.457.093-94**, com destino à cidade de Picos-PI dia 01/07/2025 (terça-feira) acompanhando a paciente RN de Rosangela Ferreira.

| PREVISÃO DE VIAGEM      |                         | MEIO DE TRANSPORTE                                                       | RECEBIMENTO                                              |           |
|-------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------|
| Saída                   | Retorno                 | ( ) Transp. Aéreo<br>( x ) Veíc. PMQN<br>( ) Ônibus<br>( ) Veíc. Próprio | Diárias<br>(1/2 x 130,00)                                | R\$ 65,00 |
| 01/07/2025<br>10:00h am | 01/07/2025<br>16:20h pm |                                                                          | Roteiro: Queimada Nova-PI / Picos-PI / Queimada Nova-PI. |           |
|                         |                         |                                                                          | Valor:                                                   | R\$65,00  |

|                               |                       |                        |
|-------------------------------|-----------------------|------------------------|
| Proponente:                   | Ordenador de Despesas | Secretaria de Finanças |
| <i>Tâmara Olinda C. Silva</i> | <i>[Assinatura]</i>   | <i>[Assinatura]</i>    |

Ficha 031/300.000 – Saúde – Despesas com ASPS.

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

Valor a ser depositado em:

Ag: 3467

Op: 3701

C/C: 59176152-72

Atenciosamente,

*[Assinatura]*  
**Maria Jucélia dos Reis Sousa**  
Secretária Municipal de Saúde

Maria Jucélia dos Reis Sousa  
027.151.513-76  
Secretaria Municipal de Saúde  
Queimada Nova-PI





## BOLETIM DE TRANSFERÊNCIA

Viajei a serviço da Secretaria Municipal De Saúde, à cidade de: Picos; com o (a) paciente Rn de Rosângela Ferreira e. no dia 01/07/25 às 10:00 hs retornando no dia 01/07/25 às 16:20 hs.

Veículo Renault PLACA: SWU - 2C51

Motivo da transferência: \_\_\_\_\_

Motorista do veículo: Neuzinho

Técnico de enfermagem acompanhante: Tâmara

Tâmara Olinda Coelho Silva, 068.457.093-94  
Assinatura do(a) técnico(a) acompanhante e CPF

Obs: Retornamos de Paulistana.

