



Estado do Piauí
 PREFEITURA MUNICIPAL SIMPLICIO MENDES
 C.N.P.J.: 06.553.952/0001-19
 Endereço: PRAÇA DOM EXPEDITO LOPES, 80, Bairro: CENTRO

NOTA DE EMPENHO Nº 075.006
 Data do Empenho.: 16/03/2021
 Código de acesso: 001350

Fundo (Gestão).....: 3 -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
 Secretaria/Setor....: 02.07.01 -FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
 Função de Governo...: 10 -SAUDE
 Sub-Função Governo...: 301 -ATENCAO BASICA
 Projeto/Atividade...: 2.104 -MANUTENÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO
 Elemento de Despesa.: 3.3.90.14-DIÁRIAS - CIVIL
 Sub-Elemento Despesa: 01 -DIARIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO)
 Código TFR (Recurso): 016 -FUS
 Fonte de Recurso....: 001 -Recursos Ordinários
 Aplicação de Recurso: 300 -Saúde

Tipo Empenho.: ORDINÁRIO Crédito: ORÇAMENTÁRIO

Sld Anterior: 23.550,00 | Vlr Empenho: 50,00 | Sld Atual: 23.500,00



Por Extenso: # (CINQUENTA REAIS////////////////////////////////////)
 (////////////////////////////////////) **

Nome Credor: 000868-TARCÍSIO COSTA ARAUJO Cidade: SIMPLICIO MENDES
 Endereço : PRAÇA ISAIS COELHO, S/N
 Documentos.: CPF: 008.167.343-48
 Banco.....: 001, Agência.: 01148-7, Conta.: 00000009263-0

Histórico do Empenho:

Item	Especificação	Und	Quant.	VI Unit.	Sub-Total
	Valor que se empenha para fazer face a cobertura de despesa com 01 (uma) diária no dia 16 de março de 2021, concedida ao motorista lotado na Secretaria Municipal de Saúde, para custeio de viagem com destino a cidade de São Raimundo Nonato, transportando paciente com diagnóstico de Covid-19, encaminhado por médico plantonista para realização de exame de tomografia no Hospital Regional Senador Cândido Ferraz.				
Total da Despesa:					50,00

SIMPLÍCIO MENDES, 16 de Março de 2021

Autorizo a Despesa  JANINE DAMASCENO MOURA FE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CPF: 877.256.063-00	Deduzido do Crédito Próprio  PAULA VIRGINIA DE CARVALHO MOURA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS CPF: 373.614.653-15
--	---

ORDEM DE LIQUIDAÇÃO E PAGAMENTO



Estado do Piauí
 PREFEITURA MUNICIPAL SIMPLICIO MENDES
 C.N.P.J: 06.553.952/0001-19
 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

Nº Liquidação: 001638
 Nº Empenho...: 001350/075.006
 Data Empenho.: 16/03/2021

Orgão/Unidade....: 02.07.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
 Classificação....: 10.301.0009-SIMPLICIO SAUDÁVEL
 Projeto/Atividade: 2.104 - MANUTENÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO
 Elemento Despesa.: 3.3.90.14 - Diárias - Civil
 Sub-Elemento Desp: 01. - DIARIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO)

Liquidação do Empenho Nº 075006 , acesso: 001350, de 16 de Março de 2021
 Credor...: 000868 - TARCÍSIO COSTA ARAUJO
 Endereço.: PRAÇA ISAIS COELHO, CENTRO, SIMPLICIO MENDES - PI
 Documento: CPF/CNPJ: 008.167.343-48 Outro doc.:
 Histórico: Valor que se empenha para fazer face a cobertura de despesa com 01 (uma) diária no dia 16 de março de 2021, concedida ao motorista lotado na Secretaria Municipal de Saúde, para custeio de viagem com destino a cidade de São Raimundo Nonato, transportando paciente com diagnóstico de Covid-19, encaminhado por médico plantonista para realização de exame de tomografia

LIQUIDAÇÃO DA DESPESA

Valor Liquidado: 50,00

Tipo Documento...: Recibo
 Número Documento.: 111
 Conta Liquidação.: 21311.01.01-FORNECEDORES NÃO PARCELADOS A PAGAR
 DECLARO QUE: [] Os materiais foram recebidos [] As obras foram construídas
 [] Os serviços foram prestados [] Os equipamentos foram recebidos
 Em: 23 / 03 / 2021. _____
 FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL

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

_____ RICARDO LEAL MOURA FE
 CONTROLADOR INTERNO CPF: 021.648.213-51

AUTORIZO O PAGAMENTO ATENDIDA AS FORMALIDADES LEGAIS.

Pague-se: ___/___/___

_____ JANINE DAMASCENO MOURA FE
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DETALHAMENTO DA LIQUIDAÇÃO / SUB-ELEMENTOS DA DESPESA:		R\$	50,00
01. -DIARIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO)			
RETENÇÕES DA LIQUIDAÇÃO:			
RETENÇÕES DO PAGAMENTO:			
PAGAMENTO DA DESPESA:		R\$	50,00
001-01148-000009002/FUS.....			

Total Líquido deste Pagamento: _____ R\$ 50,00
 (Cinquenta Reais)

Em: 23 / 03 / 2021

_____ *Paula*
 PAULA VIRGINIA DE CARVALHO MOURA
 SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS



SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS

- (X) Solicitação de diária.
() Complementação de diária.
() Ajuda de custo.

Nome : TARCÍSIO COSTA ARAÚJO

Lotação : SEC. MUN. DE SAÚDE

Cargo / função: MOTORISTA

Destino: SÃO RAIMUNDO NONATO- PI

Objetivo: Transportar paciente acometido de Covid19, residente neste município, impossibilitado de locomoção, encaminhado por médico plantonista, para realização de exame de tomografia, no HRSCF – Hospital Regional Senador Cândido Ferraz, em São Raimundo Nonato - PI.

Fonte de Recursos: FUS () MAC () VGS ()


Rúbrica: 33.90.14

Nº de diárias: 01 (uma) Período: 16 / 03 / 2021 a 16 / 03 / 2021

Transporte : () Aéreo () Rodoviário (x) Viatura da Prefeitura () Outros.

Solicitado em : 16 / Março / 2021.

- (X) Defiro
() Indefiro


Vanessa Aquino Leal
Coordenação Municipal de
ATENDIMENTO
Simplicio Mendes - PI


Assinatura do Solicitante.

RECIBO DE PAGAMENTO

RECIBO R \$ 50,00 .

Recebi da **Prefeitura Municipal de Simplicio Mendes**, a importância de R\$ 50,00
(cinquenta reais), para os fins acima discriminados, conforme as exigências legais.
(**Lei ou Decreto** nº ____).

Simplicio Mendes – PI., ____ de _____ de 2.021.


Assinatura do Recebedor.

NOME TARCÍSIO COSTA ARAÚJO .

C.P.F. 008.167.343-48 R.G. 1.727.044 SSP-PI .

(X) Crédito em conta nº 9.263-0 Banco do Brasil Agência 1148-7 .

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome **PREF MUN S MENDES FUS**
Agência **1148-7**
Conta corrente **9002-6**

Creditado

Nome **TARCISIO COSTA ARAUJO**
Agência **1148-7**
Conta corrente **9263-0**
Valor **50,00**
Destinação **0**
Data **Nesta data**

Assinada por	JE686149 MARCIO JOSE P MOURA	23/03/2021 11:22:51
	J8098789 PAULA VIRGINIA DE CARVALHO MOURA	23/03/2021 11:32:06

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8098789 PAULA VIRGINIA DE CARVALHO MOURA.