



ESTADO DO PIAUÍ  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ:13.861101/0001-07

NOTA DE EMPENHO

616005

DATA  
16/06/2020

IDENTIFICAÇÃO DO CREDOR

NOME: MAURIZA DA SILVA LIMA CNPJ/CPF: 052.345.243-88  
ENDEREÇO: BERTOLINIA CEP: CÓDIGO: 1467  
BAIRRO: CIDADE: BERTOLINIA ESTADO: PI

| TIPO DO CRÉDITO | MODALIDADE DE LICITAÇÃO | MODALIDADE DE EMPENHO | FICHA |
|-----------------|-------------------------|-----------------------|-------|
| EXTRAORDINÁRIO  | DISPENSA                | OR - Ordinário        | 1249  |

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

|                       |                                                   |
|-----------------------|---------------------------------------------------|
| 02                    | PODER EXECUTIVO                                   |
| 021002                | F. M. S. - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE               |
| 10                    | Saúde                                             |
| 10301                 | Atenção Básica                                    |
| 10301 1052            | ATENÇÃO BASICA                                    |
| 10.301.1052.2142.0000 | MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE COMBATE A COVID-19 - SAMU |
| 3.3.90.14.01          | DIARIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO)              |

SITUAÇÃO DO CRÉDITO

SALDO ANTERIOR

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA EMPENHO

SALDO ATUAL

1.275,00

600,00

200,00

1.075,00

HISTÓRICO

TOTAL

VALOR QUE SE EMPENHA PARA O PAGAMENTO DE 01 (UMA) DIÁRIA  
CONCEDIDA A COORDENADORA DO SAMU, LOTADA JUNTO A  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, PARA O CUSTEIO DE UMA VIAGEM  
COM DESTINO À FLORIANO-PI PARA COMPRAS DE EPIS AO COMBATE E  
PREVENÇÃO AO COMBATE AO COVID-19.

200,00

VALOR POR EXTENSO R\$

duzentos reais \* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*

FONTE DE RECURSO:

214 Transferê

CÓDIGO DE APLICAÇÃO:

115 Recursos Vinculados

010 COVID - 19

AUTORIZO O EMPENHO EM:

16/06/2020

JOAO MOTA FEITOSA  
Secretário Municipal de Finanças

O Valor da Despesa Acima Especificada foi  
Empenhada em crédito próprio em:

16/06/2020

MARIA CLEYANE DE SOUSA MOURA  
Secretária Municipal de Saúde

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: PRAÇA SANTA TERESINHA, S/Nº CENTRO CEP: 64870-000

CNPJ: 13.861.101/0001-07

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

EMPENHO Nº 616005 SUBEMPENHO Nº 1

|                       |             |                  |             |
|-----------------------|-------------|------------------|-------------|
| NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 | FICHA: 1249 | DATA: 16/06/2020 | REQUISIÇÃO: |
|-----------------------|-------------|------------------|-------------|

|                     |                  |                        |
|---------------------|------------------|------------------------|
| LICITAÇÃO: DISPENSA | DOCUMENTO DIÁRIA | VENCIMENTO: 16/06/2020 |
|---------------------|------------------|------------------------|

|                                                                |                                        |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Fornecedor: 1467 MAURIZA DA SILVA LIMA<br>ENDEREÇO: BERTOLINIA | CPF/CNPJ: 052.345.243-88<br>BERTOLINIA |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                     |                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO<br><br>VALOR QUE SE EMPENHA PARA O PAGAMENTO DE 01 (UMA) DIÁRIA<br>CONCEDIDA A COORDENADORA DO SAMU, LOTADA JUNTO A SECRETARIA<br>MUNICIPAL DE SAÚDE, PARA O CUSTEIO DE UMA VIAGEM COM DESTINO À | VALOR BRUTO<br><br>200,00<br>DESCONTOS<br>0,00 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|

|                                                                                                                      |                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| OR FONTE DE RECURSO: 02 Transferências Fundo a Fun<br>CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 Recursos Vinculados<br>010 COVID - 19 | VALOR A PAGAR 200,00 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                |
|-----------------------|---------------------------------------------------|
| 02                    | PODER EXECUTIVO                                   |
| 02 10 02              | F. M. S. - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE               |
| 3.3.90.14.01          | DIARIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO)              |
| 10.301.1052.2142.0000 | MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE COMBATE A COVID-19 - SAMU |

| 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 Serviços Foram Prestados.  
( ) Os Materiais Foram Entregues.  
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

Bertolinia (PI), em: 16/06/2020

  
MARIA CLEYANE DE SOUSA MOURA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

  
JOÃO MOTA FEITOSA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: Praça Santa Teresinha, S/Nº Centro CEP: 64870-000  
CNPJ: 13.861.101/0001-07

**ORDEM DE PAGAMENTO****03345**

Empenho N° 616005

Liquidação 16/06/2020

**IDENTIFICAÇÃO DO CREDOR**

Credor...: MAURIZA DA SILVA LIMA

CNPJ: 052.345.243-88

Endereço: BERTOLINIA

CEP:

Cod: 1467

Cidade...: BERTOLINIA

**A IMPORTANCIA DE R\$ 200,00**

(duzentos reais) \*\*\*\*\*

PAGUE-SE EM  
16/06/2020PAGO EM  
16/06/2020

  
MARIA CLEYANE DE SOUSA MOURA  
SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE

  
JOAO MOTA FEITOSA  
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

| Banco | Conta    | Nº Documento | Valor R\$   |
|-------|----------|--------------|-------------|
| 001   | 12.585-7 | 49723        | RR\$ 200,00 |

**CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA**

02

PODER EXECUTIVO

021002

F. M. S. - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10

Saúde

301

Atenção Básica

1052

ATENÇÃO BASICA

2142

MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE COMBATE A COVID-19 - SAMU

3.3.90.14.00

DIÁRIAS - CIVIL

**HISTÓRICO****CONTROLE DE PAGAMENTO**

VALOR QUE SE EMPENHA PARA O PAGAMENTO DE 01 (UMA) DIÁRIA CONCEDIDA A COORDENADORA DO SAMU, LOTADA JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, PARA O CUSTEIO DE UMA VIAGEM COM DESTINO À FLORIANO-PI PARA COMPRAS DE EPIS AO COMBATE E PREVENÇÃO AO COMBATE AO COVID-19.

**Valor Bruto****200,00****Valor Líquido****200,00****Informações Sobre o Pagamento**

DATA: 16/06/2020

Forma de Pagamento: TRANSFERÊNCIA

Nº Documento: 49723

Valor Líquido: 200,00

Dados Bancários do Credor:

Banco:

Agência:

Conta:



**ESTADO DO PIAUÍ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERTOLÍNIA**

Praça Nossa Senhora Aparecida, 34 – Centro Bertolândia-Piauí - CEP: 64870-000

CNPJ nº 06.554.034/0001-04

EMAIL: [prefbertolinia@gmail.com.br](mailto:prefbertolinia@gmail.com.br)

**REQUISIÇÃO DE DIÁRIAS**

**1-Dados do Servidor**

Nome: Mauriza da Silva Lima

Cargo: Coordenadora Samu

CPF: 052.345.243-88

Matricula:

**2-Dados da Viagem**

Período: 16/06/2020

Quantidade de Diárias: 01

Valor da diária: 200,00

Valor Total: 200,00

Trajetos:

Viagem à Floriano para realizar compras de Epis a serem utilizados no combate ao Covid-19.

Unidade Orçamentária:

Projeto/ Atividade:

**3 – Assinaturas/ Carimbos**

Data 16/06/20

Data 16/06/20

Autorizo:

Servidor

Chefe Imediato

Ordenador de Despesas

16/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:12:43  
009600096 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM BERTOLINIA -FUS  
AGENCIA: 0096-5 CONTA: 12.585-7  
=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 16/06/2020          |
| NR. DOCUMENTO         | 610.096.000.049.723 |
| VALOR TOTAL           | 200,00              |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

|                                |                     |
|--------------------------------|---------------------|
| CLIENTE: MAURIZA DA SILVA LIMA |                     |
| AGENCIA: 0096-5                | CONTA: 49.723-1     |
| NR. DOCUMENTO                  | 610.096.000.012.585 |

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 8.353.B1B.C4C.203.C45 |
|-----------------|-----------------------|