



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 N° 112.003  
 Data do Empenho.: 22/04/2021  
 Código de acesso: 002644

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| 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..: 122       | -ADMINISTRACAO GERAL  |
| Projeto/Atividade...: 2.171     | -AÇÕES DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19   |
| Elemento de Despesa.: 3.3.90.14 | -DIÁRIAS - CIVIL  |
| Sub-Elemento Despesa: 01        | -DIARIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO)   |
| Código TFR (Recurso): 118       | -RECURSO EXTRA COVID-19   |
| Fonte de Recurso....: 214       | -Transf. Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco |
| Aplicação de Recurso: 115       | -Recursos Vinculados  |

Tipo Empenho.: ORDINÁRIO Crédito: ORÇAMENTÁRIO

Sld Anterior: 3.300,00 | Vlr Empenho: 100,00 | Sld Atual: 3.200,00


Por Extenso: # (CEM REAIS////////////////////////////////////)  
 (////////////////////////////////////) \*\*

Nome Credor: 001878-RAIMUNDO NONATO PEREIRA  
 Endereço : RUA BENEDITO TORQUATRO, 406 Cidade: SIMPLICIO MENDES  
 Documentos.: CPF: 163.701.058-30  
 Banco.....: 001, Agência.: 01148-7, Conta.: 00000031170-7

Histórico do Empenho:

| Item                     | Especificação  | Und | Quant. | Vl Unit. | Sub-Total     |
|--------------------------|--|-----|--------|----------|---------------|
|                          | Valor que se empenha para fazer face a cobertura de despesa com 02 (duas) diárias nos dias 23 e 24 de abril de 2021, concedidas ao motorista lotado na Secretaria Municipal de Saúde, para custeio de viagem com destino a cidade de Oeiras, transportando a Secretária Municipal de Saúde, para receber insumos e vacinas da campanha de vacinação contra a Covid-19 junto à 8ª Gerência Regional de Saúde. |     |        |          |               |
| <b>Total da Despesa:</b> |  |     |        |          | <b>100,00</b> |

SIMPLICIO MENDES, 22 de Abril de 2021

|  |  |
|--|--|
| Autorizo a Despesa<br><br><br>_____<br>JANINE DAMASCENO MOURA FE<br>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE<br>CPF: 877.256.063-00 | Deduzido do Crédito Próprio<br><br><br><br>_____<br>PAULA VIRGINIA DE CARVALHO MOURA<br>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS<br>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 SAUDE - FMS

Nº Liquidação: 004062  
 Nº Empenho...: 002644/112.003  
 Data Empenho.: 22/04/2021

Orgão/Unidade....: 02.07.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS  
 Classificação....: 10.122.0009-SIMPLICIO SAUDÁVEL  
 Projeto/Atividade: 2.171 - AÇÕES DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19  
 Elemento Despesa.: 3.3.90.14 - Diárias - Civil  
 Sub-Elemento Desp: 01. - DIARIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO)

Liquidação do Empenho Nº 112003 , acesso: 002644, de 22 de Abril de 2021  
 Credor...: 001878 - RAIMUNDO NONATO PEREIRA  
 Endereço.: RUA BENEDITO TORQUATRO, CENTRO, SIMPLICIO MENDES - PI  
 Documento: CPF/CNPJ: 163.701.058-30 Outro doc.:  
 Histórico: Valor que se empenha para fazer face a cobertura de despesa com 02 (duas) diárias nos dias 23 e 24 de abril de 2021, concedidas ao motorista lotado na Secretaria Municipal de Saúde, para custeio de viagem com destino a cidade de Oeiras, transportando a Secretária Municipal de Saúde, para receber insumos e vacinas da campanha de vacinação contra a Covid-19 junto

**LIQUIDAÇÃO DA DESPESA** Valor Liquidado: 100,00  
 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: 18 / 05 / 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:**

|   |     |        |
|---|-----|--------|
| 01. -DIARIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO) | R\$ | 100,00 |
|---|-----|--------|

**RETENÇÕES DA LIQUIDAÇÃO:**

**RETENÇÕES DO PAGAMENTO:**

**PAGAMENTO DA DESPESA:**

|  |     |        |
|--|-----|--------|
| 001-01148-000028101/BLOCO CUSTEIO..... | R\$ | 100,00 |
|--|-----|--------|

Total Líquido deste Pagamento: R\$ 100,00  
 (Cem Reais)

Em: 18 / 05 / 2021

\_\_\_\_\_  
 PAULA VIRGINIA DE CARVALHO MOURA  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS



## SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS

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

Nome : RAIMUNDO NONATO PEREIRA

Lotação : \_\_\_\_\_ SMS \_\_\_\_\_

Cargo / função: MOTORISTA

Destino: OEIRAS - PI

Objetivo: Transportar gestor municipal, para recebimento de insumos e Vacinas da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid19, junto à 8ª GRS – Gerência Regional de Saúde, em Oeiras - PI.

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


Rúbrica: 33.90.14

Nº de diárias: 02 (duas) Período: 23 / 04 / 21 e 24 / 04 / 21

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

Solicitado em : 22 / Abril / 2021.

- ( X ) Defiro  
( ) Indefiro

  
Vanessa Aquino Leal  
Coordenação Municipal de  
ATENÇÃO BÁSICA  
Simplicio Mendes - PI  
Autorização

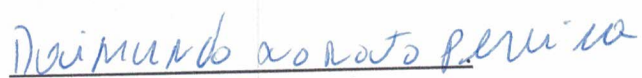
  
Assinatura do Solicitante.

### RECIBO DE PAGAMENTO

RECIBO ..... R \$ 100,00 .

Recebi da **Prefeitura Municipal de Simplicio Mendes**, a imputância de R\$ 100,00  
( cem 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 RAIMUNDO NONATO PEREIRA

C.P.F. 163.701.058-30 R.G. 27.976.458-3 SSP-SP .

( X ) Crédito em conta nº 31.170-7 Banco do Brasil: Agência 1148-7 .

---

**Transferência entre contas diversas**

## Debitado

Nome PI 221080 FMS CUSTEIO SUS  
Agência 1148-7  
Conta corrente 28101-8

## Creditado

Nome RAIMUNDO NONATO PEREIRA  
Agência 1148-7  
Conta corrente 31170-7  
Valor 100,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

|              |   |                     |
|--------------|---|---------------------|
| Assinada por | JE686140 JANINE D M FE                    | 18/05/2021 12:58:19 |
|              | J8098789 PAULA VIRGINIA DE CARVALHO MOURA | 18/05/2021 13:02:11 |

Transação efetuada com sucesso.

---

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