

Ceará  
Governo Municipal de Jaguaratama  
Prefeitura Municipal de Jaguaratama

PROCESSO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA

DOC. CX : Nº 10020174  
SUBEMPENHO 10020107  
CREDOR: FRANCISCO AURIBERTO PAULO SILVA

---

EMPENHO :02010108  
C.P.F./C.N.P.J. :456.897.683-91  
DATA DO PAGAMENTO :10/02/2020  
ÓRGÃO :06-Secretaria Municipal de Saúde  
UNID. ORÇAMENTÁRIA:04-Fundo Municipal de Saúde  
CLASSIFICAÇÃO :06 06. 10 302 1003 2.032 3.3.90.14.00  
VALOR PAGO.....:R\$ 60,00

---

NOTA DE PAGAMENTO

Ceará  
Governo Municipal de Jaguaratama  
Fundo Municipal de Saúde

1a. via

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO..... 06 Secretaria Municipal de saúde  
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 06 06. Fundo Municipal de Saúde  
CLASSIFICAÇÃO 10 302 1003 2.032 Manut.Atendimento Ambulatorial Hospitala  
r e Serv.Promoção de Acesso  
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.14.00 Diárias - civil  
FONTE DE RECURSO..... 100100000 Recurso Ordinário

DADOS DO EMPENHO

NOTA DE EMPENHO Nº 02010108 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 2.400,00 TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -  
DATA DO EMPENHO... 02/01/2020 MODALIDADE..... estimativo

SALDO ANTERIOR.... R\$ 1.920,00 VALOR PAGO..... R\$ 60,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 1.860,00

LIQUIDAÇÃO

DATA 30/01/2020 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 30010055 VALOR DA NF 60,00 PAGAMENTO ATUAL 60,00 NOTA FISCAL

Atestamos o recebimento  
dos produtos / serviços

  
FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA  
SECRETÁRIA

PAGUE-SE a importância  
constante na presente nota

  
FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA  
SECRETÁRIA

DOCUMENTO DE CAIXA Nº 10020174, de 10/02/2020

BANCO/FONTE CHEQ/REF VALOR  
BB.....8.948-6 (F.N.S.) 005196 60,00

  
PALOMA PINHEIRO QUEIROZ  
TESOUREIRA

Identificação do credor:

Credor.... FRANCISCO AURIBERTO PAULO SILVA  
Endereço.. RUA BELA VISTA, 776,CENTRO-Jaguaratama-CE 63480-000  
C.P.F..... 456.897.683-91  
Identidade CI:98002418607 SSP CE

# NOTA DE LIQUIDAÇÃO 30010055

Ceará  
Governo Municipal de Jaguaretama  
Fundo Municipal de Saúde  
Exercício de 2020

DATA: 30/01/2020

1a. via

## EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 02010108 VALOR..... R\$ 2.400,00  
DATA DO EMPENHO... 02/01/2020 MODALIDADE.. estimativo

Credor.... FRANCISCO AURIBERTO PAULO SILVA  
Endereço.. RUA BELA VISTA, 776,CENTRO-Jaguaretama-CE 63480-000  
C.P.F..... 456.897.683-91  
Identidade CI:98002418607 SSP CE

## CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA... 06 06. Fundo Municipal de Saúde  
FUNC.PROGRAMÁTICA 10 302 1003 2.032 Manut.Atendimento Ambulatorial Hospitalar e Serv.Promoção de Acesso  
CATEGORIA ECONÔMICA.... 3.3.90.14.00 Diárias - civil  
FONTE DE RECURSO..... 1001000000 Recurso Ordinário

## DISCRIMINAÇÃO DE ITENS

quantidade	unidade	especificação	valor unitário	valor total
1,0000	UNIDAD	DIÁRIA - ALIMENTAÇÃO	60,00	60,00

## DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 60,00  
HISTÓRICO.....:PORTARIA Nº089/2020 - MOTIVO: ALIMENTAÇÃO POR OCASIÃO DA VIAGEM À CIDADE DE RUSSAS-CE NO DIA 30/01/2020 PARA TRANSPORTAR A PACIENTE FRANCISCA MIKAELLI PINTO DA SILVA PARA O HOSPITAL DE RUSSAS.

Jaguaretama, 30 de Janeiro de 2020.

  
FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA  
SECRETÁRIA

# NOTA DE SUBEMPENHO 10020107

Ceará  
Governo Municipal de Jaguaretama  
Fundo Municipal de Saúde  
Exercício de 2020

DATA: 10/02/2020

Doc.Caixa: 10020174

1a. via

## EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 02010108 VALOR..... R\$ 2.400,00  
DATA DO EMPENHO... 02/01/2020 MODALIDADE.. estimativo

Credor.... FRANCISCO AURIBERTO PAULO SILVA  
Endereço.. RUA BELA VISTA, 776,CENTRO-Jaguaretama-CE 63480-000  
C.P.F..... 456.897.683-91  
Identidade CI:98002418607 SSP CE

## CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA... 06 06. Fundo Municipal de Saúde  
FUNC.PROGRAMÁTICA 10 302 1003 2.032 Manut.Atendimento Ambulatorial Hospitala  
r e Serv.Promoção de Acesso  
CATEGORIA ECONÔMICA.... 3.3.90.14.00 Diárias - civil  
FONTE DE RECURSO..... 1001000000 Recurso Ordinário

## DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R\$

SALDO ANTERIOR	VALOR SUBEMPENHADO	SALDO DISPONÍVEL
1.920,00	60,00	1.860,00

### ESPECIFICAÇÃO:

VALOR SUBEMPENHADO (R\$)

Pagamento da NEE 02010108 emitida em 02/01/2020

60,00

Jaguaretama, 10 de Fevereiro de 2020.

Autorizo

  
EMPENHADOR

  
FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA  
SECRETÁRIA

# NOTA DE EMPENHO 02010108

Ceará  
Governo Municipal de Jaguaratama  
Fundo Municipal de Saúde  
Exercício de 2020

Data: 02/01/2020

Modalidade: estimativo 1a. via

## I N T E R E S S A D O

Credor.... FRANCISCO AURIBERTO PAULO SILVA  
Endereço.. RUA BELA VISTA, 776, CENTRO-Jaguaratama-CE 63480-000  
C.P.F..... 456.897.683-91  
Identidade CI:98002418607 SSP CE

## C L A S S I F I C A Ç Ã O      O R Ç A M E N T Á R I A

Unidade orçamentária... 06 06      Fundo Municipal de Saúde  
Func.programática 10 302 1003 2.032      Manut.Atendimento Ambulatorial Hospitala  
r e Serv.Promoção de Acesso  
Categoria econômica.... 3.3.90.14.00      Diárias - civil  
Fonte de recurso..... 1001000000      Recurso Ordinário

Origem dos recursos.... Despesa fixada

Processo de compra..... não aplicável

## D E M O N S T R A T I V O      D A      D O T A Ç Ã O      -      e m      R \$

Saldo anterior	Valor empenhado	Saldo disponível
51.000,00	2.400,00	48.600,00

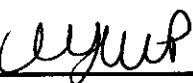
Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta NOTA DE EMPENHO.

Histórico..: Valor que se empenha para fazer face às despesas com a CONCESSÃO DE DIÁRIAS POR MOTIVO DE VIAGEM A SERVIÇO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JAGUARATAMA/CE NO EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2020.

Item	Quantidade	Unid.	Código	Especificação da despesa	Valor unitário	Valor total (R\$)
001	40,0000	UNIDAD	050315	DIARIA - ALIMENTAÇÃO	60,00	2.400,00

Jaguaratama, 02 de Janeiro de 2020.

Autorizo



EMPENHADOR

FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA  
SECRETÁRIA

Ofício nº 089/2020

Jaguaratama, 30 de Janeiro de 2020

A  
 SECFINADMIN - Setor Financeiro  
 Paloma Pinheiro de Queiroz - Tesoureira Geral  
 Rua Tristão Gonçalves, nº 185, Centro  
 Jaguaratama - Ceará

**ASSUNTO: PEDIDO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS**

Com base no estabelecido na Lei Municipal de nº 1.013/2019, de 26 de fevereiro do corrente ano, solicito de V.Sª. o repasse de valores decorrentes do custeio com despesas, conforme dados descritos abaixo:

**DADOS DO SERVIDOR:**

Nome: Francisco Auriberto Paulo Silva

Função: Motorista

Banco: Brasil

Agência: 4514-4

Conta Corrente: 5169-9

**TIPOS DE DESPESA:**

DIÁRIA	X	AJUDA DE CUSTO	
ALIMENTAÇÃO	X	ALIMENTAÇÃO	
HOSPEDAGEM		HOSPEDAGEM	

Quantidade: 01

Período: 30/01/2020

Órgão e/ou Cidade (destino) da Despesa (evento): Hospital de Russas.

Fonte de Recurso: Próprio

**MOTIVO DE PARTICIPAÇÕES EM EVENTOS:**

REUNIÕES		PALESTRAS		SEMINÁRIOS		PREMIAÇÕES
CAPACITAÇÕES		TREINAMENTOS		COMPETIÇÕES		ASSEMBLÉIAS
COND. SERVIDORES	X	TRANSP. PACIENTES		CONFERÊNCIA		ACOMP. PACIENTES

OUTROS (DETALHAR):

\*\*\* Obs.: marcar mais de uma participação, se for o caso.

<b>DESLOCAMENTO: TRANSPORTE DO MUNICÍPIO</b>			
SIM	X	NÃO	
<b>VEÍCULO PRÓPRIO - DADOS:</b>			
MARCA:	ANO FAB./MOD.:		
TIPO DE COMBUSTÍVEL:			
PLACA: XXXXXX	KM PERCORRIDO:	VALOR:	
<b>DESLOCAMENTO POR PASSAGEM:</b>		SIM	NÃO X

Sem mais para o momento, reitero votos de estima e sucesso.

Cordialmente,

Assinatura do Secretário

IDO EM:

30/01/2020

10:15h

*[Handwritten signature]*