

Ceará
Governo Municipal de Jaguaratama
Prefeitura Municipal de Jaguaratama

PROCESSO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA

DOC. CX : Nº 10020125
SUBEMPENHO 10020059
CREDOR: FRANCISCO DAS CHAGAS GONÇALVES SILVA

EMPENHO :02010089
C.P.F./C.N.P.J. :495.810.073-34
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 02010089 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 3.000,00 TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 02/01/2020 MODALIDADE..... estimativo
SALDO ANTERIOR.... R\$ 2.460,00 VALOR PAGO..... R\$ 60,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 2.400,00

LIQUIDAÇÃO

DATA 27/01/2020 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 27010017 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 10020125, de 10/02/2020

BANCO/FONTE CHEQ/REF VALOR
BB.....8.948-6 (F.M.S.) 006807 60,00


PALOMA PINHEIRO QUEIROZ
TESOUREIRA

Identificação do credor:

Credor.... FRANCISCO DAS CHAGAS GONÇALVES SILVA
Endereço.. RUA FRANCISCO ANTONIO PINHEIRO, 718,CENTRO-Jaguaratama-CE 63480-000
C.P.F..... 495.810.073-34
Identidade CI:2007270832-2 SSP CE

NOTA DE LIQUIDAÇÃO 27010017

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

DATA: 27/01/2020

1a. via

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 02010089 VALOR..... R\$ 3.000,00
DATA DO EMPENHO... 02/01/2020 MODALIDADE.. estimativo

Credor.... FRANCISCO DAS CHAGAS GONCALVES SILVA
Endereço.. RUA FRANCISCO ANTONIO PINHEIRO, 718,CENTRO-Jaguaratama-CE 63480-000
C.P.F..... 495.810.073-34
Identidade CI:2007270832-2 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

DISCRIMINAÇÃO DE ITENS

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

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 60,00
HISTÓRICO.....:PORTARIA Nº079/2020 - MOTIVO: ALIMENTAÇÃO POR OCASIÃO DA
VIAGEM À CIDADE DE FORTALEZA-CE NO DIA 27/01/2020. PARA
TRANSPORTAR A PACIENTE MARIA FELIX BANDEIRA PARA UMA
CONSULTA ESPECIALIZADA.

Jaguaratama, 27 de Janeiro de 2020.


FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA
SECRETÁRIA

NOTA DE SUBEMPENHO 10020059

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

DATA: 10/02/2020

Doc.Caixa: 10020125

1a. via

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 02010089
 DATA DO EMPENHO... 02/01/2020

VALOR..... R\$ 3.000,00
 MODALIDADE.. estimativo

Credor.... FRANCISCO DAS CHAGAS GONÇALVES SILVA
 Endereço.. RUA FRANCISCO ANTONIO PINHEIRO, 718,CENTRO-Jaguaratama-CE 63480-000
 C.P.F..... 495.810.073-34
 Identidade CI:2007270832-2 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

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R\$

SALDO ANTERIOR	VALOR SUBEMPENHADO	SALDO DISPONÍVEL
2.460,00	60,00	2.400,00

ESPECIFICAÇÃO:	VALOR SUBEMPENHADO (R\$)
Pagamento da NEE 02010089 emitida em 02/01/2020	60,00

Jaguaratama, 10 de Fevereiro de 2020.

Autorizo

 EMPENHADOR

 FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA
 SECRETÁRIA

NOTA DE EMPENHO 02010089

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 DAS CHAGAS GONÇALVES SILVA
 Endereço.. RUA FRANCISCO ANTONIO PINHEIRO, 718,CENTRO-Jaguaratama-CE 63480-000
 C.P.F..... 495.810.073-34
 Identidade CI:2007270832-2 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 Hospitalar 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
64.200,00	3.000,00	61.200,00

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 EXERCICIO FINANCEIRO DE 2020.

Item	Quantidade	Unid.	Código	Especificação da despesa	Valor unitário	Valor total (R\$)
001	50,0000	UNIDAD	050315	DIARIA - ALIMENTAÇÃO	60,00	3.000,00

Jaguaratama, 02 de Janeiro de 2020.

Autorizo

 EMPENHADOR

 FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA
 SECRETÁRIA

Ofício nº 079/2020

Jaguaratama, 27 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 das Chagas Gonçalves Silva
 Função: Motorista
 Banco: Brasil Agência: 4514-4 Conta Corrente: 6807-1

TIPOS DE DESPESA:

DIÁRIA	X	AJUDA DE CUSTO	
ALIMENTAÇÃO	X	ALIMENTAÇÃO	
HOSPEDAGEM		HOSPEDAGEM	

Quantidade: 01
 Período: 27/01/2020
 Órgão e/ou Cidade (destino) da Despesa (evento): Fortaleza/ Consulta Especializada.
 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.

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

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

Cordialmente,

Assinatura do Secretário

RECEBIDO EM:

27/01/2020
 AS 12h