

Ceará
Governo Municipal de Jaguaratama
Prefeitura Municipal de Jaguaratama

PROCESSO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA

DOC. CX : Nº 10020224
SUBEMPENHO 10020157
CREDOR: GISLENO DE ARAUJO PINHEIRO

EMPENHO :02010110
C.P.F./C.N.P.J. :720.056.883-04
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 02010110 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 3.000,00 TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 02/01/2020 MODALIDADE..... estimativo
SALDO ANTERIOR.... R\$ 2.700,00 VALOR PAGO..... R\$ 60,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 2.640,00

LIQUIDAÇÃO

DATA 30/01/2020 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 30010056 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 10020224, de 10/02/2020

BANCO/FONTE BB.....8.948-6 (F.M.S.) CHEQ/REF 005105 VALOR 60,00

PALOMA PINHEIRO QUEIROZ
TESOUREIRA

Identificação do credor:

Credor.... GISLENO DE ARAUJO PINHEIRO
Endereço.. RUA RAIMUNDO PONTES DE LIMA, 66,CENTRO-Jaguaratama-CE 63480-000
C.P.F..... 720.056.883-04
Identidade CI:2711967594 SSP CE

NOTA DE LIQUIDAÇÃO 30010056

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

DATA: 30/01/2020

1a. via

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 02010110 VALOR..... R\$ 3.000,00
DATA DO EMPENHO... 02/01/2020 MODALIDADE.. estimativo

Credor.... GISLENO DE ARAUJO PINHEIRO
Endereço.. RUA RAIMUNDO PONTES DE LIMA, 66,CENTRO-Jaguaratama-CE 63480-000
C.P.F..... 720.056.883-04
Identidade CI:2711967594 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	DIARIA - ALIMENTAÇÃO	60,00	60,00

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 60,00
HISTÓRICO.....:PORTARIA Nº090/2020 - MOTIVO: ALIMENTAÇÃO POR OCASIÃO DA VIAGEM À CIDADE DE RUSSAS-CE NO DIA 30/01/2020 PARA ACOMPANHAR A PACIENTE FRANCISCA MIKAELLI PINTO DA SILVA PARA O HOSPITAL DE RUSSAS.

Jaguaratama, 30 de Janeiro de 2020.

FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA
SECRETÁRIA

NOTA DE SUBEMPENHO 10020157

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

DATA: 10/02/2020

Doc.Caixa: 10020224 1a. via

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 02010110 VALOR..... R\$ 3.000,00
DATA DO EMPENHO... 02/01/2020 MODALIDADE.. estimativo

Credor.... GISLENO DE ARAUJO PINHEIRO
Endereço.. RUA RAIMUNDO PONTES DE LIMA, 66,CENTRO-Jaguaretama-CE 63480-000
C.P.F..... 720.056.883-04
Identidade CI:2711967594 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
2.700,00	60,00	2.640,00

ESPECIFICAÇÃO:	VALOR SUBEMPENHADO (R\$)
Pagamento da NEE 02010110 emitida em 02/01/2020	60,00

Jaguaretama, 10 de Fevereiro de 2020.

Autorizo



EMPENHADOR



FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA
SECRETÁRIA

NOTA DE EMPENHO 02010110

Ceará
Governo Municipal de Jaguarétama
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.... GISLENO DE ARAUJO PINHEIRO
Endereço.. RUA RAIMUNDO PONTES DE LIMA, 66,CENTRO-Jaguarétama-CE 63480-000
C.P.F..... 720.056.883-04
Identidade CI:2711967594 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 - em R\$

Saldo anterior	Valor empenhado	Saldo disponível
46.200,00	3.000,00	43.200,00

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 JAGUARÉTAMA/CE NO EXERCÍCIO 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

Jaguarétama, 02 de Janeiro de 2020.

Autorizo

EMPENHADOR

FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA
SECRETÁRIA

Ofício nº 090/2020

Jaguaretama, 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: Gisleno de Araújo Pinheiro
 Função: Técnico de Enfermagem
 Banco: Brasil Agência: 4514-4 Conta Corrente: 5105-5

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		TRANSP. PACIENTES		CONFERÊNCIA	X	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: XXXXX	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:

30/01/2020
 AS 10:11h