

ESTADO DO CEARA
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLINDA

PAGAMENTO No. P09.01.009
LIQUIDACAO No. P09.01.016
EMPENHO No. P09.01.005

RECIBO

VALOR BRUTO: 330.00
VALOR LIQUIDO: 330.00

CREDOR : P00666 - ISABELLI MILFONT DE ALENCAR
ENDEREÇO: RUA ANTONIETA LIMA. 60 - CAJUEIROS
CIDADE : NOVA OLINDA - CE
IDENTIFICACAO: CPF 917.861.003-63

HISTORICO:
REFERENTE A CONCESSAO DE 03(TRES) DIARIAS. PARA A CIDADE DE FORTALEZA
-CE. NO PERIODO DE 03 A 05/SETEMBRO/2015. COM A FINALIDADE DE
PARTICIPAR DE TREINAMENTO DA REDE DE URGENCIA E EMERGENCIA - RUE PARA
O NASF. A REALIZAR-SE NO AUDITORIO DA SESA - AV. ALMIRANTE BARROSO.
600 - PRAIA DE IRACEMA.

No. CHEQUE: 171.6824

CONTA BANCARIA: FMS - BB - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - 8.153 - 1

QUITACAO:- Pelo presente damos inteira e total quitacao
ao recebimento do valor acima estipulado.

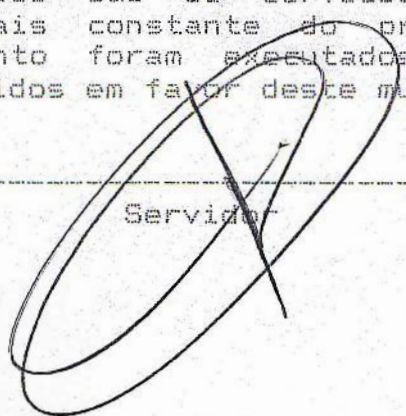
DATA: 01/09/2015

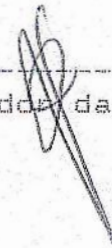
Isabelle Milfont Alencar

ASSINATURA

CERTIFICADO que os servicos e/ou
materiais constante do presente
documento foram executados e/ou
adquiridos em favor deste municipio.

P A G U E-SE


Servidor


Ordenador da Despesa

ESTADO DO CEARA
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLINDA
CONCESSAO DE DIARIAS

PROPONENTE/ORDENADOR DE DESPESAS

UNIDADE GESTORA : SAUDE
NOME : PEDRO NETO DE SOUSA CPF: 543.189.473-00

PROPOSTO

NOME : ISABELLE MILFONT DE ALENCAR CPF: 917.861.003-63
CARGO/FUNCAO : ASSISTENTE SOCIAL

LOCAL DE DESTINO	PERIODO	NUMERO DE DIARIAS	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
PORTALEZA - CE	de 03/09/2015 ate 05/09/2015	3	110.00	330.00

DESCRICAO DO SERVICO/MOTIVO A SER EXECUTADO

PARTICIPAR DE TREINAMENTO DA REDE DE URGENCIA E EMERGENCIA - RUE PARA
O NASF. A REALIZAR-SE NO AUDITORIO DA SESA - AV. ALMIRANTE BARROSO.
600 - PRAIA DE IRACEMA.

CONCESSAO

CONCEDO E AUTORIZO O PAGAMENTO DA(S) DIARIA(S)

ORDENADOR DE DESPESAS

EM 01 / 09 / 2015

PUBLICACAO

O PRESENTE DOCUMENTO ESTA DE ACORDO COM AS NORMAS REGULAMENTARES PERTINENTES.
PUBLIQUE-SE.

RESPONSAVEL

EM 01 / 09 / 2015

Comp 018 Banco 001 Agência 4380 DV X C1 7 Conta nº 8.153-1 C2 4 Série 001 Cheque nº 171534 C3 8 R\$ (260,00)

Pague por este cheque a quantia de DUZENTOS E SESSENTA REAIS *****

ISABELLE MILFONTE DE ALENCAR

ou a sua ordem.



NOVA OLINDA - CE 02 de DEZEMBRO de 20 2015

NOVA OLINDA CE
00.000.000/4648-56
04-DIVERSOS NOVA OLINDA
RUA ALVIM ALVES SN
Confeccão: 07/2015

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA OLINDA
CNPJ 02.437.268/000110
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 09/2009

000014380300 01817153454 087000815343

MAXGESTOR
ESTADO DO CEARA
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLINDA

NOTA DE EMPENHO
No. P12.01.003
DATA:01/12/2015

UNIDADE GESTORA: 04 - SAUDE

ORGAO: 11 - SECRETARIA DE SAUDE

UNIDADE ORCAMENTARIA: 11 - SECRETARIA DE SAUDE

CONTA: 02.11.11.10.301.171.239 ELEMENTO: 3.3.90.14.00

TIPO DE GASTO: DIARIAS - PESSOAL CIVIL - NO PAIS

ESPECIFICACAO: MANUTENCAO DAS ATIVIDADES DA SECRETARIA DE SAUDE

VALOR DO EMPENHO: R\$ 260.00 (DUZENTOS E SESSENTA REAIS)

SALDO ANTERIOR DOTACAO:
4.790.00

VALOR DO EMPENHO:
260.00

SALDO ATUAL DOTACAO:
4.530.00

FONTE DE RECURSO : ORCAMENTARIO

FONTE DE RECURSO FINANCEIRO : Receitas de Impostos e de Transferencia
de Impostos - Saude 15%

TIPO DE EMPENHO : ORDINARIO

PROCESSO ADMINISTRATIVO

TIPO : Dispensa de Licitacao (Nos casos previstos no art. 24, incisos I e
II. Lei 8666, que faculta o envio do processo administrativo)

CREDOR : P00666 - ISABELLI MILFONT DE ALENCAR

ENDERECO: RUA ANTONIETA LIMA. 60 - CAJUEIROS

CIDADE : NOVA OLINDA - CE

IDENTIFICACAO: CPF 917.861.003-63

ESPECIFICACAO DA DESPESA:

REFERENTE A CONCESSAO DE 02(DUAS) DIARIAS. PARA A CIDADE DE FORTALEZA
-CE. NOS DIAS 03 E 04/DEZEMBRO/2015. COM A FINALIDADE DE PARTICIPAR
DE SOLENIDADE DE ASSINATURA E LIBERACAO DAS CADEIRAS DE RODAS E
COLCHAO D'AGUA. PARA PACIENTES CARENTES DESTA MUNICIPIO. A REALIZAR-SE
NA SESA.

NA FORMA DO ART 61 DA LEI 4.320/64. QUE IMPORTANCIA EMPENHADA
FOI ABATIDA DO SALDO DA DOTACAO PELA QUAL SE FEZ O EMPENHO.

ASS. RESPONSÁVEL

ORDENADOR DA DESPESA :
PEDRO NETO DE SOUSA
CPF 543.189.473-00

DIGIMAX

MA X G E S T O R
ESTADO DO CEARA
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLINDA

NOTA DE LIQUIDACAO
No. EMPENHO : P12.01.003
No. LIQUIDACAO: P12.01.004
DATA: 01/12/2015

UNIDADE GESTORA: 04 - SAUDE
ORGAO: 11 - SECRETARIA DE SAUDE
UNIDADE ORCAMENTARIA: 11 - SECRETARIA DE SAUDE

LIQUIDACAO SEM NOTA FISCAL

LIQUIDACAO PARCIAL () TOTAL (X) VALOR: 260.00

POR EXTENSO: DUZENTOS E SESSENTA REAIS

CREDOR : P00666 - ISABELLI MILFONT DE ALENCAR
ENDEREÇO: RUA ANTONIETA LIMA, 60 - CAJUEIROS
CIDADE : NOVA OLINDA - CE
IDENTIFICACAO: CPF 917.861.003-63

ESPECIFICACAO DA DESPESA:

REFERENTE A CONCESSAO DE 02(DUAS) DIARIAS. PARA A CIDADE DE FORTALEZA -CE. NOS DIAS 03 E 04/DEZEMBRO/2015. COM A FINALIDADE DE PARTICIPAR DE SOLENIDADE DE ASSINATURA E LIBERACAO DAS CADEIRAS DE RODAS E COLCHAO D'AGUA. PARA PACIENTES CARENTES DESTA MUNICIPIO. A REALIZAR-SE NA SESA.

VALOR: 260.00

CERTIFICADO DE REGULARIDADE E DA LIQUIDACAO DA DESPESA:

Certifico na forma do Art. 63 da Lei 4320/64 que a despesa constante do presente documento, foi realizada em proveito desta Prefeitura dentro dos principios legais e em obediencia as normas de controle interno


PEDRO NETO DE SOUSA
CPF 543.189.473-00

DIGIMAX

ESTADO DO CEARA
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLINDA

PAGAMENTO No. P12.02.044
LIQUIDACAO No. P12.01.004
EMPENHO No. P12.01.003

RECIBO

VALOR BRUTO:

260.00

VALOR LIQUIDO:

260.00

CREDOR : P00666 - ISABELLI MILFONT DE ALENCAR
ENDEREÇO: RUA ANTONIETA LIMA, 60 - CAJUEIROS
CIDADE : NOVA OLINDA - CE
IDENTIFICACAO: CPF 917.861.003-63

HISTORICO:

REFERENTE A CONCESSAO DE 02(DUAS) DIARIAS. PARA A CIDADE DE FORTALEZA
-CE. NOS DIAS 03 E 04/DEZEMBRO/2015. COM A FINALIDADE DE PARTICIPAR
DE SOLENIDADE DE ASSINATURA E LIBERACAO DAS CADEIRAS DE RODAS E
COLCHAO D'AGUA. PARA PACIENTES CARENTES DESTA MUNICIPIO. A REALIZAR-SE
NA SESA.

No. CHEQUE: 171.5348

CONTA BANCARIA: FMS - BB - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - 8.153 - 1

QUITACAO:- Pelo presente damos inteira e total quitacao
ao recebimento do valor acima estipulado.

DATA: 02/12/2015

Isabelle Milfont Alencar

ASSINATURA

CERTIFICO que os servicos e/ou
materiais constante do presente
documento foram executados e/ou
adquiridos em favor deste municipio.

P A G U E-SE

Servidor

Ordenador da Despesa

ESTADO DO CEARA
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLINDA
CONCESSAO DE DIARIAS

PROPONENTE/ORDENADOR DE DESPESAS

UNIDADE GESTORA : SAUDE
NOME : PEDRO NETO DE SOUSA CPF: 543.189.473-00

PROPOSTO

NOME : ISABELLE MILFONT DE ALENCAR CPF: 917.861.003-63
CARGO/FUNCAO : ASSISTENTE SOCIAL

LOCAL DE DESTINO	PERIODO	NUMERO DE DIARIAS	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
FORTALEZA - CE	de 03/12/2015 ate 04/12/2015	2	130.00	260.00

DESCRICAO DO SERVICO/MOTIVO A SER EXECUTADO

PARTICIPAR DE SOLENIDADE DE ASSINATURA E LIBERACAO DAS CADEIRAS DE
RODAS E COLCHAO D'AGUA. PARA PACIENTES CARENTES DESTA MUNICIPIO. A
REALIZAR-SE NA SESA.

CONCESSAO

CONCEDO E AUTORIZO O PAGAMENTO DA(S) DIARIA(S)

ORDENADOR DE DESPESAS

EM

01, 12, 15

PUBLICACAO

O PRESENTE DOCUMENTO ESTA DE ACORDO COM AS NORMAS REGULAMENTARES PERTINENTES.
PUBLIQUE-SE.

RESPONSAVEL

EM

01, 12, 15