

**Aplicação em poupança****Debitado**

Agência	4380-X
Conta corrente	8153-1

Creditado

Agência	4380-X	
Conta corrente	510005042-6	ISABELLE MILFONTE ALENCAR
Valor	220,00	
Data	Nesta data	

Assinada por	J6990238 PEDRO NETO DE SOUSA	06/01/2015 17:11:17
	J8357691 SILVILENE DE SOUZA SAMPAIO	06/01/2015 17:12:05

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8357691 SILVILENE DE SOUZA SAMPAIO.

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

NOTA DE EMPENHO
No. P01.06.006
DATA:06/01/2015

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: DIARIA E AJUDA DE CUSTO

ESPECIFICACAO: MANUTENCAO DAS ATIVIDADES DA SECRETARIA DE SAUDE

FONTE DE RECURSO : ORCAMENTARIO

VALOR:

220,00

FONTE DE RECURSO FINANCEIRO : Receitas de Impostos e de Transfere

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)

POR EXTENSO: DUZENTOS E VINTE REAIS

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 07 E 08/JANEIRO/2015, COM A FINALIDADE DE PARTICIPAR DE REUNIOES PARA REVISAO SOBRE O NASF, JUNTO A SECRETARIA DA SAUDE DO ESTADO DO CEARA, NO AUDITORIO DA SESA.

VALOR:

220,00

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

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 07/01/2015 ate 08/01/2015	2	110,00	220,00

DESCRICAO DO SERVICO/MOTIVO A SER EXECUTADO

PARTICIPAR DE REUNIOES PARA REVISAO SOBRE O NASF, JUNTO A SECRETARIA
DA SAUDE DO ESTADO DO CEARA, NO AUDITORIO DA SESA.

CONCESSAO

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

ORDENADOR DE DESPESAS

EM 06 / 01 / 2015

PUBLICACAO

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

RESPONSAVEL

EM 06 / 01 / 2015

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

NOTA DE LIQUIDACAO
No. EMPENHO : P01.06.006
No. LIQUIDACAO: P01.06.002
DATA: 06/01/2015

UNIDADE GESTORA: 04 - SAUDE

ORGAO: 11 - SECRETARIA DE SAUDE

UNIDADE ORCAMENTARIA: 11 - SECRETARIA DE SAUDE

LIQUIDACAO SEM NOTA FISCAL

LIQUIDACAO PARCIAL () TOTAL (X) VALOR: 220.00

POR EXTENSO: DUZENTOS E VINTE REAIS

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 07 E 08/JANEIRO/2015, COM A FINALIDADE DE PARTICIPAR DE
REUNIOES PARA REVISAO SOBRE O NASF, JUNTO A SECRETARIA DA SAUDE DO
ESTADO DO CEARA, NO AUDITORIO DA SESA.

VALOR: 220.00

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
princípios legais e em obediência 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. P01.06.006
LIQUIDACAO No. P01.06.002
EMPENHO No. P01.06.006

RECIBO

VALOR BRUTO: 220,00
VALOR LIQUIDO: 220,00

CREDOR : P00666 - ISABELLI MILFONT DE ALENCAR
ENDERECO: 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 07 E 08/JANEIRO/2015, COM A FINALIDADE DE PARTICIPAR DE
REUNIOES PARA REVISAO SOBRE O NASF, JUNTO A SECRETARIA DA SAUDE DO
ESTADO DO CEARA, NO AUDITORIO DA SESA.

No. DOCUMENTO BANCARIO: 510005042
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: 06/01/2015

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



Emissão de comprovantes

A331271215895921005
27/04/2016 12:29:34

24/04/2015 - BANCO DO BRASIL - 09:05:07
438004380 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO MUNIC DE SAUDE-FUS
AGENCIA: 4380-X CONTA: 8.153-1
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 24/04/2015
NR. DOCUMENTO 554.380.000.005.042
VALOR TOTAL 260,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ISABELLE MILFONTE ALENCAR
AGENCIA: 4380-X CONTA: 5.042-3
NR. DOCUMENTO 554.380.000.008.153
=====

NR.AUTENTICACAO 0.001.58C.AFB.FB1.3C9

Transação efetuada com sucesso por: J8358147 SILVILENE DE SOUZA SAMPAIO.

PORTARIA No.

014 de 24/04/2015

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 27/04/2015 ate 28/04/2015	2	130,00	260,00

DESCRICAO DO SERVICO/MOTIVO A SER EXECUTADO

RECEBER AS CADEIRAS DE RODAS DOADAS PELA SECRETARIA DA SAUDE DO
ESTADO DO CEARA-SESA.

CONCESSAO

CONCEDO E AUTORIZO O PAGAMENTO DA(S) DIARIA(S)
ORDENADOR DE DESPESAS EM 24 / 04 / 2015

PUBLICACAO

O PRESENTE DOCUMENTO ESTA DE ACORDO COM AS NORMAS REGULAMENTARES PERTINENTES,
PUBLIQUE-SE.
RESPONSAVEL EM 24 / 04 / 2015

M A X G E S T O R		NOTA DE EMPENHO
ESTADO DO CEARÁ		No. P04.24.001
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLINDA		DATA:24/04/2015
UNIDADE GESTORA: 04 - SAUDE		
ORGÃO: 11 - SECRETARIA DE SAUDE		
UNIDADE ORÇAMENTARIA: 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		
ESPECIFICAÇÃO: MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA SECRETARIA DE SAUDE		
VALOR DO EMPENHO: R\$ 260,00 (DUZENTOS E SESSENTA REAIS)		
SALDO ANTERIOR DOTAÇÃO:	VALOR DO EMPENHO:	SALDO ATUAL DOTAÇÃO:
13.690,00	260,00	13.430,00
FONTE DE RECURSO : ORÇAMENTARIO		
FONTE DE RECURSO FINANCEIRO : Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde 15%		
TIPO DE EMPENHO : ORDINARIO		
PROCESSO ADMINISTRATIVO		
TIPO : Dispensa de Licitação (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		
ENDEREÇO: RUA ANTONIETA LIMA, 60 - CAJUEIROS		
CIDADE : NOVA OLINDA - CE		
IDENTIFICAÇÃO: CPF 917.861.003-63		
ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA:		
REFERENTE A CONCESSÃO DE 02(DUAS) DIARIAS, PARA A CIDADE DE FORTALEZA -CE, NOS DIAS 27 E 28/ABRIL/2015, COM A FINALIDADE DE RECEBER AS CADEIRAS DE RODAS DOADAS PELA SECRETARIA DA SAUDE DO ESTADO DO CEARÁ-SESA.		

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

ASS. RESPONSÁVEL

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

DIGIMAX

MAXGESTOR	NOTA DE LIQUIDACAO
ESTADO DO CEARÁ	No. EMPENHO : P04.24.001
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLINDA	No. LIQUIDACAO: P04.24.005
	DATA: 24/04/2015

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
ENDereco: RUA ANTONIETA LIMA, 60 - CAJUEIROS
CIDADE : NOVA OLINDA - CE
IDENTIFICACAO: CPF 917.861.003-63

ESPECIFICACAO DA DESPESA:

REFERENTE A CONCESSÃO DE 02(DUAS) DIARIAS, PARA A CIDADE DE FORTALEZA -CE, NOS DIAS 27 E 28/ABRIL/2015, COM A FINALIDADE DE RECEBER AS CADEIRAS DE RODAS DOADAS PELA SECRETARIA DA SAUDE DO ESTADO DO CEARA-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 CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLINDA

PAGAMENTO No. P04.24.007
LIQUIDACAO No. P04.24.005
EMPENHO No. P04.24.001

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:

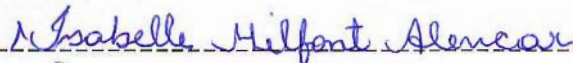
REFERENTE A CONCESSÃO DE 02(DUAS) DIARIAS, PARA A CIDADE DE FORTALEZA
-CE, NOS DIAS 27 E 28/ABRIL/2015, COM A FINALIDADE DE RECEBER AS
CADEIRAS DE RODAS DOADAS PELA SECRETARIA DA SAUDE DO ESTADO DO CEARA-
SESA.

No. DOCUMENTO BANCARIO: 5042

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.

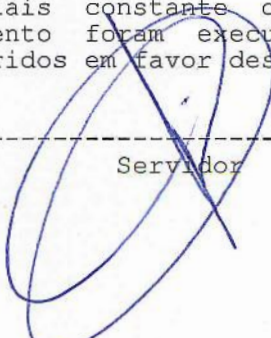
DATA: 24/04/2015

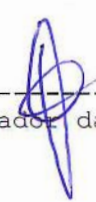


ASSINATURA

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

DIGIMAX

Comp 018 Banco 001 Agência 4380 DV X C1 7 Conta nº 8.133-1 C2 4 Série 001 Cheque nº 171682 C3 4 R\$ (330,00) ✓

Pague por este cheque a quantia de TREZENTOS E TRINTA REAIS *****

***** e centavos acima.

a TERELLE MILFONTE DE ALENCAR ou a sua ordem.



NOVA OLINDA - CE 01 de SETEMBRO de 2015

[Signature]
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA OLINDA
CNPJ 02.437.268/0001-10
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 09/2009

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

0001438032 0131716825 065000245313

MAX GESTOR
ESTADO DO CEARA
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLINDA

NOTA DE EMPENHO
No. P09.01.005
DATA: 01/09/2015

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\$ 330.00 (TREZENTOS E TRINTA REAIS)

SALDO ANTERIOR DOTACAO:	VALOR DO EMPENHO:	SALDO ATUAL DOTACAO:
8.780.00	330.00	8.450.00

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 8566, 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 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.

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 : P09.01.005
No. LIQUIDACAO: P09.01.016
DATA: 01/09/2015

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

LIQUIDACAO SEM NOTA FISCAL

LIQUIDACAO PARCIAL () TOTAL (X) VALOR: 330.00

POR EXTENSO: TREZENTOS E TRINTA REAIS

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 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.

VALOR: 330.00

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