



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**PALESTINA DO PARÁ**  
ESTADO DO PARÁ

**MUNICÍPIO DE PALESTINA DO PARÁ**  
PODER EXECUTIVO

Portaria Nº. 252/2019 de 26 de Abril de 2019.

*"O Gestor Municipal do Fundo Municipal de Saúde do Município de Palestina do Pará Estado do Pará, no uso de suas atribuições Legais."*

A Secretária de Saúde da Prefeitura Municipal de Palestina do Pará, Estado do Pará, no uso de suas atribuições legais e constitucionais, e a vista dos dispositivos contidos no Decreto 001/2014.

**RESOLVE:**

I) AUTORIZAR o (a) Senhor (a) **RONEY MATOS SILVA**, cargo de Oficial Administrativo lotado no **Setor de Endemias** para empreender viagens a **Cidade de Marabá-PA**, para participar do **Treinamento sobre Endemias**.

Devendo sair às **7h00min** do dia 26/04/2019 com hora prevista para chegada às **17h30 min.** do dia 27/04/2019, com direito a percepção de 1 **DIÁRIA** no valor de cada **R\$: 180,00 (cento e oitenta reais)** num total de **R\$: 180,00 (cento e oitenta reais)**.

(II) esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogada as disposições em contrário.


**Registra-se, Publique-se e Cumpra-se.**

Palestina do Pará – PA, Gabinete da Tesouraria da Prefeitura Municipal, aos 26 dias do mês de **Abril de 2019**.

**PAGUE-SE**

**CONFERE**

  
\_\_\_\_\_  
**Suelle Pantoja da Silva**  
Secretaria de Saúde

  
\_\_\_\_\_  
**Manoel de Andrade Neto**  
Secretário de Finanças

**"RECIBO"**

Recebi do gabinete da Tesouraria da Prefeitura Municipal de Palestina do Pará, Estado do Pará a quantia de **R\$: 180,00 (cento e oitenta reais)** Conforme atribuição e determinação acima mencionadas, 26/04/2019.

  
\_\_\_\_\_  
**RONEY MATOS SILVA**  
CPF: 017.424.752-48

**RELATÓRIO DE VIAGEM**

Conforme Decreto nº 021 de 10 de outubro de 2017, o beneficiário de diárias e passagens deverá prestar contas, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis após o retorno, sendo obrigatória a entrega deste relatório devidamente preenchido, juntamente com documentos comprobatórios da prestação do serviço ou da participação do beneficiário nas atividades previstas e dos canchotos dos cartões de embarque em viagens aéreas e canchotos de passagens rodoviários.

**PROPOSTO**

Nome do beneficiários: Roney Matos Silva  
CPF: 017.424.752-48

**INFORMAÇÕES DA VIAGEM**

**Descrição das atividades realizadas:**

No dia vinte e seis de abril estive em Marabá para participar de um treinamento sobre o programa Sivap-matéria, no qual os municípios precisavam se adequar as mudanças e atualizações que teriam na nova versão, foi detalhada todas as mudanças que os digitadores precisavam se atentar. Também foi enfatizado sobre os prazos e as principais inconsistências no processo de digitação das notificações.

O treinamento ocorreu no período de 10:00 às 19:00 horas.

**PERÍODO DE AFASTAMENTO**

Saída: 26/04/19 às 07:00 horas de: Paléstina para: Marabá

Retorno: 27/04/19 às 07:00 horas de: Marabá para: Paléstina

Meio de transporte na ida: ( ) aéreo  rodoviário ( ) oficial ( ) próprio

Meio de transporte no retorno: ( ) aéreo  rodoviário ( ) oficial ( ) próprio

ATESTO QUE A VIAGEM FOI REALIZADA CONFORME RELATÓRIO ACIMA:

Data: 23/05/2019

Assinatura: \_\_\_\_\_

Roney Matos Silva



Tipo: 04-DESPESAS A PAGAR (Pagamento)		Processo Nº: 000058 / 2019	Exercício: 2019	Nº Empenho: 002003	Nº do Op: 116001				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 19 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				Data de inscrição: 02/01/2019	Data de emissão: 26/04/2019				
Função: 10	SubFunção: 122	Programa: 0126	Seq-Tipo: 2-057	Ação: Manutenção do Fundo Municipal de Saúde					
Natureza da Despesa: 3.3.90.14.00.00 -Diárias - Civil			SubAção:	Descrição:					
Subelemento (STN): 00-Sem desdobramento			Subelemento (TC): 0000000000-						
Credor: RONEY MATOS SILVA				Visão do controle interno:					
CNPJ:	CPF: 017.424.752-48	Inscrição Estadual:							
Endereço:			Telefone:						
Cidade: PALESTINA DO PARÁ			Cep: 68535-000	UF: PA					
<b>HISTÓRICO DA OPERAÇÃO:</b>									
PROVENIENTE DE PAGAMENTO DE DESPESA COM CONCESSÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA DE VIAGEM AO OFICIAL ADMINISTRATIVO, RONEY MATOS SILVA, PARA EMPREENDER VIAGEM À CIDADE DE MARABÁ/PA, DEVENDO SAIR ÀS 07H00MIN DO DIA 26/04/2019 COM PREVISÃO DE CHEGADA ÀS 17H30MIN DO DIA 27/04/2019 PARA PARTICIPAR DE TREINAMENTO SOBRE ENDEMIAS, CONFORME PORTARIA DE DIÁRIA Nº 252 DE 26 DE ABRIL DE 2019.									
MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALESTINA DO PARÁ									
*(CREADOR DA NOTA DE EMPENHO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALESTINA DO PARÁ CNPJ/CPF: - 017.424.752-48*)									
Nº Documentos:		Movimentação da OP:							
Nº Liquidação: 116001		Valor Bruto da OP		: 180,00					
<b>MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO</b>									
Valor do Crédito:		25.000,00							
Saldo Anterior:		20.127,00							
Despesa desta O.P.:		180,00							
<b>Saldo Atual:</b>		<b>19.947,00</b>		<b>Líquido : 180,00</b>					
Fonte de Recursos: 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS p									
DEVERÁ SER PAGA A QUANTIA DE: 180,00 (CENTO E OITENTA REAIS)									
Quitação: _____									
R.G.: _____									
CPF: _____									
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALESTINA DO PARÁ em 26 de abril de 2019									
© Fênix Software Públicos - www.fenix.com.br									
<b>Débitos</b>									
Banco/Caixa	Conta	Verba Vínculo	Nº Documento	Valor	Banco/Caixa	Conta	Verba Vínculo	Nº Documento	Valor
CAIXA ECONOMICA	FE 624.008-4	EMS CUSTEIO	59706	180,00					
Credito:									
Tipo:		Banco:		Agência:		Conta:		Variação:	
Visão Secretário:		Pague-se:		Visão do responsável pela contabilidade:					
CARMEM LUCIA MEDEIROS HERENIO Tessoureira		SUELE PANTOJA DA SILVA Ordenadora de Despesa		WHERSON GOMES SARAIVA Contador/CRC - 1718 - TO					
25.000,00		20.127,00		180,00		19.947,00			



<b>DADOS DO EMPENHO:</b>				Nº Empenho:	002003	Processo Nº	000058/2019	Exercício	2019	Nº Liquidação	116001
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente:								Data de emissão:			
19 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE								02/01/2019			
Função:	SubFunção:	Programa:	Tipo - Seq:	Ação:							
10:	122	0126	2 - 057	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde							
Natureza da Despesa:											
3.3.90.14.00.00 - Diárias - Civil											
Subelemento (STN)/Conta PCASP:											
00 - 2.1.8.9.1.02.00.00.00.00 - diarias a pagar											
Credor:											
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALESTINA DO PARA											
CNPJ:		CPF:		Inscrição Estadual:		RG:		Importância			
11.820.102/0001-70								25.000,00			
Endereço:						Telefone:					
RUA MAGALHÃES BARATA											
Cidade:				Cep:		UF:		Tipo do Empenho:			
PALESTINA DO PARÁ				68535-000		PA		2 - Estimativa			

**HISTÓRICO DA OPERAÇÃO**

Especificação: LIQUIDAÇÃO DE EMPENHO EMITIDO PARA OCORRER À DESPESA COM CONCESSÃO DE DIÁRIAS DE VIAGENS AOS SERVIDORES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALESTINA DO PARÁ/PA, ESTIMADA PARA O EXERCÍCIO DE 2019.

(«CREADOR DA NOTA DE EMPENHO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALESTINA DO PARA CNPJ/CPF: 11.820.102/0001-70/017.424.752-48»)

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALESTINA DO PARA

Domicílio Bancário (Principal): Tipo: Banco: Agência: Conta: Variação:

**DADOS DA LIQUIDAÇÃO:**

Credor:				CNPJ:		CPF:	
RONEY MATOS SILVA				11.820.102/0001-70		017.424.752-48	
Movimentação:	Tipo:	Data:	Saldo Anterior:	Valor Liquidado:	Saldo Atual:		
Inclusão	Liquidação Parcial	26/04/2019	20.125,00	180,00	19.945,00		
Tipo da liquidação:				Retenções e Descontos:			
01 - Outros Documentos							
Dados do documento: Tipo: 06-Recibo							
Data emissão:	Nº Doc.:	Série:	AIDE:	Valor:			
26/04/2019	252/2019	*		180,00			
Cód.:	Descrição:	Valor:					
214	Transferências Fundo a Fundo de Recursos	180,00					
Total:		180,00					
NFe Chave Validação:							
Site (Validação):				© Ferriz Softwares Públicas - www.ferriz.com.br		Saldo Liquidado:	
				Usuário: SISTEMA		180,00	
Certificado:							

Liquidante:				Atestador:			
SUELE PANTOJA DA SILVA 964.561.241-15				SUELE PANTOJA DA SILVA 964.561.241-15			
Visto do responsável pela contabilidade:				Visto do Ordenador da despesa:			
WHERSON GOMES SARAINA Contador/CRC - 1718 - TO				SUELE PANTOJA DA SILVA Ordenadora de Despesa			

IMPRIMIR FECHAR

::Comprovantes



Comprovante de Transferência de Valores  
via GovConta Caixa

<b>Emitente:</b>	PA 150549 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
<b>Conta Origem:</b>	4398/006/00624008-4

<b>Conta Destino:</b>	4398/001/00022907-0
<b>Nome do Destinatário:</b>	RONEY MATOS SILVA
<b>Valor:</b>	R\$180,00
<b>Identificação da Operação:</b>	95 PAG PRESTADOR MUNICIPA

<b>Data de Débito:</b>	26/04/2019 -11:07:30
<b>Data da Operação:</b>	26/04/2019
<b>Código da Operação:</b>	00059706
<b>Chave de Segurança:</b>	2CKWKAYA2EXPP51

<b>CPFs Autorizadores:</b>
458.306.492-68
964.561.241-15

Operação realizada com sucesso.

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.