



MUNICÍPIO DE PALESTINA DO PARÁ
PODER EXECUTIVO

Portaria Nº. 253/2019 de 26 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) **SUELE PANTOJA DA SILVA**, cargo **Secretária Municipal de Saúde** lotado na **Secretaria Municipal de Saúde** para empreender viagens a Cidade de **Fortaleza-CE**, para participar do 5º Congresso de Secretarias Municipais de Saúde Norte e Nordeste , que acontecera em Fortaleza-se. Assuntos de interesse deste Município

Devendo sair às 3:20h00min do dia 28/04/2019 com hora prevista para chegada às 17h30 min. do dia 01/05/2019, com direito a percepção de 3 **DIÁRIAS** no valor de cada **R\$: 225,00 (duzentos e vinte e cinco reais)** num total de **R\$: 675,00 (seiscentos e setenta e cinco 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\$: 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais)** Conforme atribuição e determinação acima mencionadas, 26/04/2019.



SUELE PANTOJA DA SILVA
CPF: 964.561.241-15

Belém, 22 de fevereiro de 2019.
Ofício Circular nº 003/2019/COSEMS-PA

Ilmo.(a) Sr.(a)
Secretário (a) Municipal de Saúde
NESTA

Assunto: Convite 5º Congresso de Secretarias Municipais de Saúde Norte e Nordeste.

Senhor(a) Secretário(a),

No período de 29 de Abril à 01 de Maio de 2019, na cidade de Fortaleza/CE, acontecerá o 5º Congresso de Secretarias Municipais de Saúde do Norte e Nordeste.

O Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Pará - COSEMS/PA, custeará aos Gestores Municipais, passagens aérea, inscrição e hospedagem. Caso seja de seu interesse participar do Congresso, solicitamos que nos confirme a sua participação através do e-mail cosemspa@cosemspa.com.br, até o dia 14/03/2019, preenchendo o quadro abaixo, conforme cotação de voos programado pela Entidade, segundo o menor preço, em anexo, assim como o Termo de Compromisso preenchido e assinado.

SIM	NÃO	ORIGEM DO VOO	HORÁRIO


O Município que não se manifestar até o prazo citado, terá sua vaga cancelada automaticamente, pois a falta de confirmação inviabilizará que tomemos as providências necessárias.

Na oportunidade ressaltamos ainda, que:

- O beneficiário é somente o Gestor Municipal;
- As despesas com alimentação e transfer será por conta do participante;
- O COSEMS não arcará com as despesas de hospedagem caso o Gestor vá com acompanhante, em virtude do quantitativo disponibilizado.
- O Gestor Municipal que confirmar e não acompanhar, fica ciente que não será incluso em qualquer nova viagem no ano de 2019 custeado pela Entidade, em razão de orientação dos órgão de prestação de contas;
- Após o termino do evento o Gestor devolverá a este COSEMS os comprovantes de embarque, bem como, o relatório de prestação de contas preenchido, a ser encaminhado posteriormente.

Na certeza de podermos contar com sua honrosa presença e do êxito nesta parceria para com mais esse evento do SUS no Pará, agradecemos antecipadamente.

Atenciosamente,


Charles Cezar Tocantins de Souza
Presidente

G338261520901557012
26/04/2019 15:32:15**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

Agência	585.7
Conta corrente	40015-7 PM PALESTINA FPM

Creditado

Banco	104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV)	4398 ITACAUNAS
Conta corrente (com DV)	237340
CPF	984.581.241-15
Nome favorecido	SUELE PANTOJA DA SILVA
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	42.001
Valor	675,00
Data transferência	26/04/2019

C - CNPJ diferente

Autenticação SISBB 1D82233E79971FC8

Assinado por	JCB36089 MANOEL ANDRADE NT	26/04/2019 15:29:10
	JB513410 CLAUDIO R DOS SANTO	26/04/2019 15:32:15

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB513410 CLAUDIO R DOS SANTO.



DADOS DO EMPENHO:

Nº Empenho:		Processo Nº		Exercício:		Nº Liquidação	
002003		000058/2019		2019		116004	
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 - 2.1.9.9.1.02.00.00.00.00-diarias a pagar							
Credor:							
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALESTINA DO PARA							
CNPJ:		CPF:		Inscrição Estadual:		RG:	
11.820.102/0001-70						Importância:	
						25.000,00	
Endereço:				Telefone:			
RUA MAGALHÃES BARATA							
Cidade:				Cep:		UF:	
PALESTINA DO PARÁ				68535-000		PA	
				Tipo do Empenho:		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: - 964.561.241-15»}

Domicílio Bancário (Principal): Tipo Banco Agência Conta Variação

DADOS DA LIQUIDACÃO:

Credor:		CNPJ:		CPF:		
SUELE PANTOJA DA SILVA				964.561.241-15		
Movimentação:	Tipo:		Data:	Saldo Anterior:	Valor Liquidado:	Saldo Atual:
Inclusão	Liquidação Parcial		26/04/2019	18.865,00	675,00	18.190,00
Tipo da liquidação:			Retenções e Descontos:			
01 - Outros Documentos						
Dados do documento: Tipo: 06-Recibo						
Data emissão	Nº Doc.:	Série:	AIDF:	Valor:		
26/04/2019	253/2019	*		675,00		
Cod.:	Descrição		Valor			
214	Transferências Fundo a Fundo de Recursos		675,00			
Total:			675,00			
NFe: Chave Validação:						
Site Validação:			© Fênix Softwares Públicos - www.fenix.com.br			Saldo Liquidado:
			Usuário: SISTEMA			675,00
Certificado:						
Liquidante:			Assessor:			
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 SARAIVA Contador/CRC - 1718 - TO			SUELE PANTOJA DA SILVA Ordenadora de Despesa			



Tipo: 04- DESPESAS A PAGAR (Pagamento)		Processo Nº 000058 / 2019	Exercício 2019	Nº Empenho: 002003	Nº da Op. 116005			
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: SUELE PANTOJA DA SILVA				Visto do controle interno:				
CNPJ:	CPF: 964.561.241-15	Inscrição Estadual:						
Endereço: VILA SANTA ISABEL			Telefone:					
Cidade: PALESTINA DO PARÁ			Cep: 68535-000	UF: PA				
HISTÓRICO DA OPERAÇÃO:								
PROVENIENTE DE PAGAMENTO DE DESPESA COM CONCESSÃO DE 03 (TRÊS) DIÁRIAS DE VIAGEM À SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, SUELE PANTOJA DA SILVA, PARA EMPREENDER VIAGEM À CIDADE DE PORTALEIRA/CE, DEVENDO SAIR ÀS 03H20MIN DO DIA 28/04/2019 COM PREVISÃO DE CHEGADA ÀS 17H30MIN DO DIA 01/05/2019, PARA PARTICIPAR DO 5º CONGRESSO DE SECRETARIA MUNICIPAIS DE SAÚDE NORTE E NORDESTE, CONFORME PORTARIA DE DIÁRIA Nº 253 DE 26 DE ABRIL DE 2019.								
(*CREDOR DA NOTA DE EMPENHO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALESTINA DO PARÁ CNPJ/CPF: 11.820.102/0001-70 - *)								
Nº Documentos:		Movimentação da OP: Valor Bruto da OP : 675,00						
Nº Liquidação: 116004								
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO								
Valor do Crédito:		25.000,00						
Saldo Anterior:		18.867,00						
Despesa desta O.P.:		675,00						
Saldo Atual:		18.192,00		Liquido : 675,00				
Fonte de Recursos: 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS p: 675,00								
DEVERÁ SER PAGA A QUANTIA DE : 675,00 (SEISCENTOS E SETENTA E CINCO REAIS)								
Quitação: _____								
R.G.: _____								
CPE: _____ FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALESTINA DO PARÁ em 26 de abril de 2019								
© Fênix Softwares Públicos - www.fenix.com.br								
Débitos								
Banco/Conta	Conta	Verba Vínculo	Nº Documento	Valor Banco/Conta	Conta	Verba Vínculo	Nº Documento	Valor
BANCO DO BRASIL	8/25.987-X	FUN	42601	675,00				
Crédito Tipo: Banco: Agência: Conta: Variação:								
Visto Secretário: CARMEM LUCIA MEDEIROS HERENIO Tesorreira		Pague-se: SUELE PANTOJA DA SILVA Ordenadora de Despesa		Visto do responsável pela contabilidade: WHERSON GOMES SARAIVA Contador/CRC - 1718 - TO				



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 canhotos dos cartões de embarque em viagens aéreas e canhotos de passagens rodoviários.

PROPOSTO

Nome do beneficiários: Sule Pantoya da Silva

CPF: 964561241-15

INFORMAÇÕES DA VIAGEM

Descrição das atividades realizadas:

Para participar do congresso de secretarias municipais de saúde do Norte e Nordeste na cidade de Fortaleza - CE

PERÍODO DE AFASTAMENTO

Saída: 28/04/2019 às 30:30 horas de: Mabana para: Fortaleza

Retorno: 01/05/2019 às 17:30 horas de: Fortaleza para: Mabana

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: 03/05/2019

Assinatura: _____

Sule