



MUNICÍPIO DE PALESTINA DO PARÁ
PODER EXECUTIVO

Portaria nº 300/2019 de 18 de Junho 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:

1) AUTORIZAR o (a) Senhor (a) **FERNANDA PEREIRA DA SILVAS**, cargo de **ENFERMEIRO (a)**, lotada na **Unidade Básica de Saúde Paulo R. P. Marque Amaury-Sede deste Município**, para empreender viagens a Cidade de São Domingos do Araguaia, para participar de treinamento sobre **TABAGISMO**

Devendo sair às **7h00min** do dia **18/06/2019** com hora prevista para chegada às **17,30h00 min.** do dia **19/06/2019**, 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)** esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogada as disposições em contrário.

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

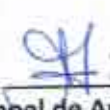
Palestina do Pará – PA, Gabinete da Tesouraria da Prefeitura Municipal, aos 18 dias do mês de **Junho de 2019.**

PAGUE-SE

CONFERE




Sueli Pantofa 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, 18/06/2019



Fernanda Pereira da Silva
CPF 051.320.191-29





DADOS DO EMPENHO:		Nº Empenho: 002003	Processo Nº: 000058/2019	Exercício: 2019	Nº Liquidação: 169004
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emittente: 19 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				Data de emissão: 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 - 2.1.6.9.1.00.00.00.00-diarias a pagar					
Credor: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALESTINA DO PARÁ					
CNPJ:	CPF:	Inscrição Estadual:	RG:	Importância: 25.000,00	
11.820.102/0001-70					
Endereço: RUA MAGALHÃES BARATA			Telefone:		
Cidade: PALESTINA DO PARÁ			Cap: 68535-000	UF: 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. («CREDOR DA NOTA DE EMPENHO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALESTINA DO PARÁ CNPJ/CPF: - 051.320.191-29»)					
Domicílio Bancário (Principal): Tipo Banco Agência Conta Variação:					

DADOS DA LIQUIDAÇÃO:

Credor: FERNANDA PEREIRA DA SILVA			CNPJ:	CPF: 051.320.191-29	
Movimentação: Inclusão	Tipo: Liquidação Parcelal	Data: 18/06/2019	Saldo Anterior: 16.120,00	Valor Liquidado: 180,00	Saldo Atual: 15.940,00
Tipo de liquidação: 01 - Outros Documentos		Relações e Descontos:			
Dados do documento: Tipo: 06-Recibo					
Data emissão: 18/06/2019	Nº Doc.: 300/2019	Série: AIDF:	Valor: 180,00		
Cód:	Descrição:	Valor:			
114	Transferências Fundo a Fundo de Recursos	180,00			
Total:		180,00			
Nº e Chave Validação:					
Site (Validação):			@ FÓrum Software Públicas - www.3www.com.br		Saldo Liquidado: 180,00
Usuário: SISEM					
Certificado:					
Liquidante: SUELE PANTOJA DA SILVA 964.561.241-15			Abetador: SUELE PANTOJA DA SILVA 964.561.241-15		
Visto do responsável pela contabilidade: WHERSON GOMES SARAIVA Contador/CRC - 1716 - TO			Visto do Ordenador da despesa: 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: 169005												
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 19 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				Data de inscrição 02/01/2019	Data de emissão 18/06/2019												
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: FERNANDA PEREIRA DA SILVA				Visto do controle interno													
CNPJ:	CPF: 051.320.191-29	Inscrição Estadual:															
Endereço:		Telefone:															
Cidade: PALESTINA DO PARÁ	Cep: 68535-000	UF: PA															
HISTÓRICO DA OPERAÇÃO: PROVENIENTE DE PAGAMENTO DE DESPESA COM CONCESSÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA DE VIAGEM À ENFERMEIRA, FERNANDA PEREIRA DA SILVA, PARA EMPREENDER VIAGEM À CIDADE DE SÃO DOMINGOS DO ARAGUAIA/PA, DEVENDO SAIR ÀS 07H00MIN DO DIA 18/06/2019 COM PREVISÃO DE CHEGADA ÀS 17H30MIN DO DIA 19/06/2019 PARA PARTICIPAR DE TREINAMENTO SOBRE TABAGISMO, CONFORME PORTARIA DE DIÁRIA Nº 300 DE 18 DE JUNHO DE 2019. («CREADOR 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													
Nº Liquidação: 169004				180,00													
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO																	
Valor do Crédito:		25.000,00															
Saldo Anterior:		16.120,00															
Despesa desta O.P.:		180,00															
Saldo Atual:		15.940,00		Líquido : 180,00													
Fonte de Recursos: 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS p: 180,00																	
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 18 de junho de 2019																	
© Fênix Software's Publica - www.fenix.com.br Unidade SISTEMA																	
Banco/Caixa	Conta	Verba Vínculo	Nº Documento	Valor Banco/Caixa	Conta	Verba Vínculo	Nº Documento	Valor									
CAIXA ECONOMICA FE	624.008-4	FND - CUSTEIO	74423	180,00													
Credito:			Tipo:			Banco:			- Agência:			Conta:			Variação:		
Visto Secretário:				Pague-se:				Visto do responsável pela contabilidade:									
CARMEM LUCIA MEDEIROS HERENIO Tessoureira				SUELE PANTOJA DA SILVA Ordenadora de Despesa				WHERSON GOMES SARAIVA Contador/CRC - 1718 - TO									

IMPRIMIR**FECHAR****CAIXA****2ª Via - Comprovante de Transferência de Valores**
via GovConta Caixa

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

Conta Destino:	4398/001/00023783-8
Nome do Destinatário:	FERNANDA PEREIRA DA SILVA
Valor:	R\$ 180,00
Identificação da Operação:	PAG DE DIARIAS PARA SERVI

Data de Débito:	18/06/2019 - 00:00:00
Data da Operação:	18/06/2019
Código da Operação:	00074423
Chave de Segurança:	J8MCLCU59LXT5N3Z
Operação realizada com sucesso.	

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: Juranda Pereira da Silva

CPF: 051.320.191-29

INFORMAÇÕES DA VIAGEM

Descrição das atividades realizadas:

Curso esclarecedor sobre as principais dúvidas referente a Transparência Pública Municipal.
 * II Upana de capacitação ao Profissionais de Saúde de nível Superior no município de São Domingos do Araguaia-PA.
 * Política Tabagismo como problema de saúde e trabalho o tabagismo como dependência.
 * Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas.
 * Abordagem cognitiva comportamental
 * Tratamento medicamentoso
 * Tratamento do Tabagismo (Parte Prática 01)
 * Tratamento do Tabagismo (Parte Prática 02)
 * Programa saúde do homem.
 * Política Nacional Saúde do Homem e Dinâmica Interativa.

PERÍODO DE AFASTAMENTO

Saída: 18/06/19 às 06:30 horas de: Paléstina do Pará para: São Domingos

Retorno: 19/06/19 às 17:30 horas de: São Domingos para: Paléstina do Pará

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

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

ATESTO QUE A VIAGEM FOI REALIZADA CONFORME RELATÓRIO ACIMA:

Data: 20/06/2019

Assinatura: Juranda Pereira da Silva