

SANTA CASA MUNICIPAL PIMENTA-MG
NOTA DE EMPENHO N°= 421/2023-001 0

O ordenador da despesa, para efeito da execução orçamentária, determina que seja empenhada neste exercício a importância abaixo discriminada.

Orçamento de: 2023 Tipo: Ordinário Data: 31/07/2023 Ficha: 000925

Órgão.....: 03 - SANTA CASA MUNICIPAL SAUDE DE PIMENTA
Unidade.....: 03.01 - SANTA CASA MUNICIPAL DE SAUDE DE PIMENTA
SubUnidade.....: 03.01.02 - DEPARTAMENTO CLINICO
Classif. Orçamentária: 10.302.0016.2137 - MANUT.SERV.ASSIT.MEDICA HOSPITALAR
Elemento da Despesa...: 3.3.90.14.05 - Diárias de demais servidores
Fonte de Recurso.....: 1.500.000.1002 - Recur. não vinc. de Impostos - Despesas ASP

Credor...: LUANA THALINE DE MELO MEDEIROS Número: 1283
Endereço.: AV JAIR LEITE N°: 619 Bairro: CENTRO CEP: 35.585-00
Cidade...: PIMENTA - MG CPF...: 124.502.156-70
Banco ...: 104 Agência ...: 1425-. Conta ..: 61370-9

Pela presente fica empenhada a importância de R\$40,59
Quarenta reais e cinquenta e nove centavos.....

Hist.: Conforme relatório anexo.

Licitação.: Não se Aplica Processo N°.: _____

Data: 31/07/2023 Ordenador da Despesa: _____

LIGIA BERALDO DE OLIVEIRA COSTA
CPF: 036.760.446-90 / DIRETORA ADMINISTRAT

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:

SALDO ANTERIOR ...	997,97	:	VALOR LIQUIDADADO ..	40,59
VALOR EMPENHADO ..	40,59	:	DESCONTO	0,00
SALDO ATUAL	957,38	:	VALOR LIQUIDO ...	40,59
TOTAL EMPENHADO ..	40,59	:	SALDO A LIQUIDAR ..	0,00
VALOR A LIQUIDAR :	40,59	:		

Data: 31/07/2023 Contador(a)/Contabilista: _____

VILMAR OZANAM BORGES
CRC: 49617 / CONTADOR

A liquidação N° 001, no valor R\$40,59, da despesa a que se refere a presente NOTA DE EMPENHO, foi procedida com base no documento apresentado, onde demonstra a entrega do material ou efetivação do serviço prestado.

Data: 31/07/2023 Assinatura: _____

Data p/ Pagto: 31/07/2023

POLLYANNA ALVES SALGADO
CPF: 033.371.656-64 / ESCRITURARIO

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.

Data: 31/07/2023 Assinatura: _____

LIGIA BERALDO DE OLIVEIRA COSTA
CPF: 036.760.446-90 / DIRETORA ADMINISTRAT

Recebi(emos) a importância de R\$40,59, Quarenta reais e cinquenta e nove centavos..... referente a despesa acima mencionada, da qual e _____

08/08/23

Data

Identidade/CPF/CGC

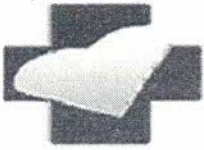
Assinatura do Credor ou seu Procurador

RECURSO

BC.: 001 AG.: 968 CT.: 25816-4 - BANCO BRAS CH.: 1283 DATA: 08/08/23

Usuário: santacasa

QUITADO CONFORME
DOCUMENTO ANEXO



SANTA CASA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIMENTA-MG

CNPJ: 86.787.603/0001-09

Rua Totonho Costa, n 230 - Telefãx: (37) 3324-1519/975

Anexo II

Autorização de Adiantamento de Diárias (Alimentação/Hospedagem)

Período da Autorização: 01/07/2023 à 31/07/2023			
Ordenador:	Ligia Beraldo	Cargo/Função:	duvidora
Beneficiário:	Liana Medeiro	Cargo/Função:	tic. enfermagem

Meio de Transporte:

Público Próprio Outros

Alimentação/ Hospedagem

Quantidade	Tipo de Diárias	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
1	Parcial	40,59	40,59
	Integral		
	Integral com Pernoite		
	Integral fora do Estado		
	Integral com Pernoite fora do Estado		
Total Geral de Diárias:			R\$ 40,59

Passagens

Sim Não

Quantidade: _____

Tipo de passagem: Terrestre Aéreo Fluvial

Valor Unitário(R\$): _____

Valor Total da Autorização (R\$): _____

Motivo da viagem:
Transferei a paciente maria Beatriz

Observações:

Valor total do adiantamento solicitado (R\$) _____

Pimenta - MG, 31 / 07 / 2023

Ordenador da despesa



SANTA CASA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIMENTA-MG

CNPJ: 86.787.603/0001-09

Rua Totonho Costa, n 230 - Telefaxe (37) 3324-1519/975

Anexo IV

Prestação de Contas do Adiantamento de Diárias (Alimentação/Passagens)

Período da Prestação de Contas:

01/07/2023 à 31/07/2023

Beneficiário:

Luana Medeiros

Cargo/Função:

tec. enfermagem

Quantidade de Diárias	Data da Saída	Data do Retorno	Horário de Saída	Horário de Retorno	Destino	Valor da Diária (R\$)
01	25/07	25/07	11:40	16:50	Passos	40,59

Motivo da Viagem:

Transferir a paciente Maria Beatriz

Descrição do tipo de diária (Anexo I):

Quantidade de Diárias	Data da Saída	Data do Retorno	Horário de Saída	Horário de Retorno	Destino	Valor da Diária (R\$)
-----------------------	---------------	-----------------	------------------	--------------------	---------	-----------------------

Motivo da Viagem:

Descrição do tipo de diária (Anexo I):

Passagens

Quantidade	Tipo	Valor Unitário	Valor Total
------------	------	----------------	-------------

Resumo da Prestação de Contas

Valor total efetivamente comprovado:	
Valor total adiantado em diárias:	
Valor a ser complementado ao beneficiário:	
Valor a ser devolvido ao Município:	

Pimenta - MG 31 / 07 / 2023

Luana Thaline de Melo Medeiros
Beneficiário/Prestador de Contas



SANTA CASA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIMENTA-MG

CNPJ: 86.787.603/0001-09

Rua Totonho Costa, n 230 - Telefax: (37) 3324-1519/975

Avaliação do ordenador da despesa

Aprovado

Reprovado

Aprovado com ressalvas

Observações:

Pimenta - MG 31 / 07 / 2023.

Ordenador

Avaliação do Controle Interno

Aprovado

Reprovado

Aprovado com ressalvas

Observações:

Pimenta - MG _____ / _____ / _____.

Controle Interno

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.49
0968700968 0002

Comprovante Pix

CLIENTE: S C M S PIMENTA MOV

AGENCIA: 0968-7 CONTA: 25.816-4

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020230808170920284817305

CNPJ DO PAGADOR: 86.787.603/0001-09

VALOR: 40,59

TARIFA: 1,00

DATA: 08/08/2023 - 14:30:02

PAGO PARA: Luana T M Medeiros

CPF: ***.502.156-**

CHAVE PIX: 12450215670

INSTITUICAO: 41805003 CCLA ALTO SÃO FRANCISCO

AGENCIA: 4427 - CONTA: 0000000000000212377

TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Notificacao enviada em: 08/08/2023 - 14:30:03

=====

DOCUMENTO: 080813

AUTENTICACAO SISBB: 4.AA5.3D8.C35.EF2.F96

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.