

SANTA CASA MUNICIPAL PIMENTA-MG  
NOTA DE EMPENHO N°= 422/2023-001 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 ASPS

Credor...: NAYARA FIGUEIREDO COSTA Número: 1394  
Endereço.: RUA JOAO PEDRO MACHADO N°: 104 Bairro: CENTRO CEP: 35.585-00  
Cidade...: PIMENTA - MG CPF...: 138.795.156-46  
Banco ...: 756 Agência ...: 4427- Conta ...: 17993-0

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 ...	957,38	:	VALOR LIQUIDADADO ..	40,59
VALOR EMPENHADO ..	40,59	:	DESCONTO ..	0,00
SALDO ATUAL .....	916,79	:	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 se dá plena quitação.

08/08/23

Data

Identidade/CPF/CGC

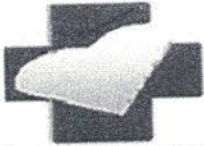
Assinatura de Credor ou seu Procurador

BC.: 001 AG.: 968 CT.: 25816-4 - BANCO BRAS CH.: \_\_\_\_\_

Usuário: santacasa

1394 DATA: 08/08/23

QUITADO CONFORME DOCUMENTO ANEXO



SANTA CASA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIMENTA-MG

CNPJ: 86.787.603/0001-09

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

Anexo II

Autorização de Adiantamento de Diárias (Alimentação/Hospedagem)

Período da Autorização: 01/07/2023 à 31/07/2023  
Ordenador: Lígia Buraldo Cargo/Função: diretora  
Beneficiário: Natyara Costa 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:			Total R\$ 40,59

Passagens

Sim  Não

Quantidade:

Tipo de passagem:  Terrestre  Aéreo  Fluvial

Valor Unitário(R\$):

Valor Total da Autorização (R\$):

Motivo da viagem:

Transferir o paciente mauis Euzebio de Oliveira

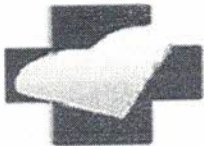
Observações:

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

Anexo IV

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

Período da Prestação de Contas: 01/07/2023 a 31/07/2023

Beneficiário: Nayara Costa Cargo/Função: Atc. enfermagem

Quantidade de Diárias	Data da Saída	Data do Retorno	Horário de Saída	Horário de Retorno	Destino	Valor da Diária (R\$)
01	11/07	11/07	11:00	16:10	Passos	40,59

Motivo da Viagem:  
Transfere o paciente Mario Ezequiel de Oliveira

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:

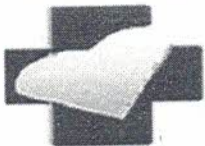
Valor total adiantado em diárias:

Valor a ser complementado ao beneficiário:

Valor a ser devolvido ao Município:

Pimenta - MG 31 / 07 / 2023

Nayara Aquino Costa  
Beneficiário/Prestador de Contas



SANTA CASA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIMENTA-MG

CNPJ: 86.787.603/0001-09

Rua Totonho Costa, n 230 - Telefaxe (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 0003

Comprovante Pix

CLIENTE: S C M S PIMENTA MOV

AGENCIA: 0968-7 CONTA: 25.816-4

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020230808171018753002606  
CNPJ DO PAGADOR: 86.787.603/0001-09  
VALOR: 40,59  
TARIFA: 1,00  
DATA: 08/08/2023 - 14:30:17

-----

PAGO PARA: Nayara F Costa  
CPF: \*\*\*.795.156-\*\*  
INSTITUICAO: 02038232 BANCO SICOOB S.A.  
AGENCIA: 4427 - CONTA: 0000000000000179930  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Notificacao enviada em: 08/08/2023 - 14:30:19

=====

DOCUMENTO: 080814  
AUTENTICACAO SISBB: 3.BAD.DAA.171.65B.581

-----

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.