



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUIPIRA

AV. ETELVINO LINS S/N  
CNPJ nº 11472475/0001-05

NOTA DE EMPENHO

**4116**

NOTA DE EMPENHO Nº **4116** FICHA: 95 DATA: 12/12/2022 REQUISIÇÃO Nº:

OR OR - Ordinário AD - Adiantamento MODALIDADE: **DISPENSA** CARTA CONVITE Nº PROCESSO Nº  
ES - Estimativo EX - Extra-Orçamentário  
GL - Global RD - Reserva de Dotação

NOME: **IRANILDO JOSE DA SILVA** CPF / CNPJ **755.616.114-53** Agência: Conta nº  
ENDEREÇO: **AV. ETELVINO LINS, 235** BAIRRO: **CUIPIRA** PE

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
30	ENTIDADE SUPERVISIONADA Administração Recursos Próprios 001
03	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE -FMS
10.302.1002.2121.0000	ASSISTÊNCIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR E AMBULATORIAL PROPRIOS SAÚDE 004
3.3.90.14.14	DIÁRIAS - CIVIL
01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
32.000,00	57.328,24	65,00	406,76

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR TOTAL

VALOR QUE SE EMPENHA REF. 01 DIARIA CONCEDIDA AO TEC. DE ENFERMAGEM ACIMA CITADO QUE SE DESLOCA A CIDADE DO RECIFE PARA TRANSPORTAR PACIENTE AO HOSPITAL MESTRE VITALINO.

Centro de Custo 108 Teto de Média e Alta Complexidade 014 DIÁRIA VALOR EMPENHADO 65,00

EMISSOR	AUTORIZAÇÃO	ATESTO
<i>Morgana Sayonara I. de Souza Cruz</i> Tec. Contabilidade CPF 711.874.804-87 Responsável pela emissão	<i>Adriana Sandra da Silva</i> Secretária de Saúde Cupira/PE CPF 011.878.584-20 Ordernador de despesas	<i>Adriana Sandra da Silva</i> Secretária de Saúde Cupira/PE CPF 011.878.584-20 Responsável pelo atesto

**LIQUIDAÇÃO**  
DECLARO QUE A DESPESA RELATIVO A NOTA DE EMPENHO SUPRA ESTÁ LIQUIDADADA

*Rosângela Mª de S. França*  
Tesoureira  
C: F 729.127.234-34

**Rosângela Maria de S. França**  
Responsável pela liquidação

Empenho Valor R\$ **65,00**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**RESTOS A PAGAR**  
**2022**

**ORDEM DE PAGAMENTO Nº**

BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR
001	20.9678	10054	65,00
<b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE</b> <b>PAGO</b>			

Pague-se a quantia de R\$ **65,00**

sessenta e cinco reais \*\*\*\*\*

*Rosângela Mª de S. França*  
Tesoureira  
C: F 729.127.234-34

**ROSÂNGELA MARIA DE SOUZA FRANÇA**  
Tesoureira

**RECIBO**  
RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTE EMPENHO,  
EM **11, 01, 23**

*Iranildo Jose da Silva*  
Credor: **IRANILDO JOSE DA SILVA**  
CPF/CNPJ nº 755.616.114-53

# HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ VERISSIMO DE SOUZA

Cupira, 12 de dezembro de 2022.

Ofício nº 527/2021.

Do: Diretor Administrativo do H.M.J.V.S.

Sr. Paulo Marques

Ao: Departamento do Fundo Municipal de Saúde

Sr<sup>a</sup>. Clarice Maria Inácio

Nesta:

Venho através deste solicitar a V.S. providencias no sentido de que seja efetuado o pagamento de 01 (Uma) diária ao Sr. Iranildo Jose da Silva (Técnico de Enfermagem) RG nº 5.116.301 - SSP/PE, CPF nº 755.616.114-53, residente na Av. Etelvino Lins, 235 – nesta cidade, quando acompanhou por ordem médicas, paciente transferido para o Hospital Mestre Vitalino em Caruaru/PE.

Valor total = R\$ 65,00

Desde já agradeço sua atenção para exposto.

Atenciosamente,

  
Kedina Vasconcelos Feltosa  
CPF: 888.441.494-15  
Diretoria Administrativa do  
Hospital Municipal / Cupira - PE

**DECRETO Nº 08 DE 25/01/2021**

**AUTORIZAÇÃO**

Autorizo a concessão de diárias discriminadas acima ao Servidor identificado nesta solicitação.

Servidor (A): Iranildo Jose da Silva

Cupira-PE, 12 / dezembro de 2022.

  
SECRETÁRIA  
Adriana Sandra da Silva  
Secretária de Saúde Cupira/PE  
CPF 011.878.684-20  
Portaria nº 007/2021



**DECRETO Nº 08 DE 25/01/2021**  
**SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS PARA VIAGEM A**  
**SERVIÇO DO MUNICÍPIO****IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO**

<b>NOME DO SERVIDOR</b>	IRACILDO JOSÉ DA SILVA
<b>CARGO</b>	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
<b>LOTAÇÃO NO (SETOR)</b>	H.M.J.U.S.
<b>MATRÍCULA</b>	749

<b>DESTINO</b>	CANUARU-PE
<b>FINALIDADE</b>	acompanhou paciente transferido para o HOSPITAL MESTRE DILIBERTO em CANUARU-PE
<b>PERÍODO</b>	DO DIA: 12/12/22 AO DIA:
<b>OBSERVAÇÃO</b>	

Declaro que estou obrigado a prestar contas até o dia: 10/12/22Cupira, 12 de dezembro de 2022Iracildo José da Silva

Assinatura do responsável pela solicitação

**PRESTAÇÃO DE CONTAS**

OME: IRANILDO JOSÉ DA SILVA

ENDEREÇO: RUA ESTEVÃO LINS - 235 - CUPIRA

CARGO: TÉCNICO DE CONFIRMAGEM

CPF: 755.616.114-53

RECEITA	VALOR R\$	DESPESA	VALOR R\$
		339014	
<b>SALDO:</b>			rsd 65.00

Cupira EM: 11 / 01 / 2023

Iranildo José da Silva

**BENEFICIADO (A)**  
Kediriz Vasconcelos Feltosa  
CPF: 388.641.594-15  
Diretoria Administrativa do  
Hospital Municipal / Cupira - PE

  
Adriana Souza da Silva  
Secretaria de Saúde Cupira/PE  
CPF 011.878.584-20  
Podante nº 007/2021

VISTO

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

Nome SMS SAUDE  
Agência 1052-9  
Conta corrente 20967-8

### Creditado

Nome IRANILDO JOSE DA SILVA  
Agência 1052-9  
Conta corrente 5001-6  
Valor 65,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

*Adriana Sampaio da Silva*  
Secretaria de Saúde Cupira/PE  
CPE 011 878 504-201  
Portaria n° 007/2021

Assinada por JD281013ROSANGELA S FRANCA  
JE661701ADRIANA S SILVA

11/01/2023 10:30:08  
11/01/2023 13:50:06

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE661701 ADRIANA S SILVA.

*Coup. 4116*

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**PAGO**