



Estado do Ceará  
MUNICÍPIO: BANABUIÚ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BANABUIU  
CNPJ: 23.444.672/0001-91

UNIDADE GESTORA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**PROCESSO DE PAGAMENTO**  
**Orçamentário**

**Nº 15.12.0040**

| Nº EMPENHO | DATA EMISSÃO | DATA PAGAMENTO | VALOR PAGAMENTO (R\$) |
|------------|--------------|----------------|-----------------------|
| 23.11.0006 | 23/11/2022   | 15/12/2022     | 80,00                 |

CREDOR

**MARCO EDSON ALMEIDA SILVA**

FUNCIONAL PROGRAMATICA E FONTE DE RECURSO

ÓRGÃO: 04 SECRETARIA DE SAUDE  
U. ORÇAMENT.: 04.01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNÇÃO: 10 SAÚDE  
SUBFUNÇÃO: 122 ADMINISTRAÇÃO GERAL  
PROGRAMA: 0002 APOIO ADMINISTRATIVO  
ATIVIDADE: 2.007 MANUTENCAO DAS ATIVIDADES DE GESTAO DA SECRETARIA DE SAUDE  
NATUREZA: 3.3.90.14.00 DIÁRIAS - CIVIL  
F. RECURSO: 15.00.10 RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA DE IMPOSTOS – SAÚDE  
TIPO CRÉDITO: 1 ORÇAMENTÁRIO

HISTÓRICO

**PAGAMENTO PARA CONCEDER UMA DIÁRIA AO FUNCIONÁRIO SUPRACITADO QUE IRÁ TRANSPORTAR PACIENTE PARA O INSTITUTO DO CANCER DO CEARÁ-ICC, NA CIDADE DE FORTALEZA.**

| CONTA BANCÁRIA       | TIPO DOCUMENTO | Nº DOCUMENTO | VALOR DOC. (R\$) |
|----------------------|----------------|--------------|------------------|
| B.B 11.417-0 (FMS) ) | OUTROS         | 5644         | 80,00            |





NOTA DE PAGAMENTO - Nº 15.12.0040

ORÇAMENTÁRIO

DADOS DO EMPENHO

| NÚMERO   | DATA EMISSÃO | TIPO      | VALOR N.E. (R\$) | Nº LICITAÇÃO | Nº CONTRATO | OBS |
|----------|--------------|-----------|------------------|--------------|-------------|-----|
| 23110006 | 23/11/2022   | ORDINÁRIO | 80,00            |              |             |     |

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSO

ÓRGÃO: 04 SECRETARIA DE SAÚDE  
U. ORÇAMENT.: 04.01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNÇÃO: 10 SAÚDE  
SUBFUNÇÃO: 122 ADMINISTRAÇÃO GERAL  
PROGRAMA: 0002 APOIO ADMINISTRATIVO  
ATIVIDADE: 2.007 MANUTENCAO DAS ATIVIDADES DE GESTAO DA SECRETARIA DE SAUDE  
NATUREZA: 3.3.90.14.00 DIÁRIAS - CIVIL  
F. RECURSO: 15.00.10 RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA DE IMPOSTOS – SAÚDE

DADOS DO CREDOR

NOME: MARCO EDSON ALMEIDA SILVA  
ENDEREÇO: RUA: J/K, Nº 438 - CENTRO - BANABUIÚ CE  
C P F: 644.632.573-87 RG: 95012023384 SSP-CE INSC.MUN.: TELEFONE:

DADOS DO PAGAMENTO

| Nº PROCESSO | SALDO ANTERIOR (R\$) | VALOR DESTA PAGTO. (R\$) | SALDO DISPONIVEL (R\$) |
|-------------|----------------------|--------------------------|------------------------|
| 15120040    | 80,00                | 80,00                    | 0,00                   |
| DATA        | VALOR BRUTO (R\$)    | VALOR RETIDO (R\$)       | VALOR LIQUIDO (R\$)    |
| 15/12/2022  | 80,00                | 0,00                     | 80,00                  |

HISTÓRICO DO PAGAMENTO

PAGAMENTO PARA CONCEDER UMA DIÁRIA AO FUNCIONÁRIO SUPRACITADO QUE IRÁ TRANSPORTAR PACIENTE PARA O INSTITUTO DO CANCER DO CEARÁ-ICC, NA CIDADE DE FORTALEZA.

CERTIFICAÇÃO DO PAGAMENTO

EU, **ANTONIO FRED DO AMARAL FILHO**, TESOUREIRO(A) DO(A) **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, POR ORDEM DO(A) ORDENADOR(A) DE DESPESA SENHOR(A) **WEYBER DOUGLAS SILVA NOBRE**, CERTIFICO QUE DEI CUMPRIMENTO A REALIZAÇÃO DO PAGAMENTO DA DESPESA ORA DESCRITA, APÓS VERIFICADA A DISPONIBILIDADE(S) FINANCEIRA(S) NA(S) CONTA(S) BANCÁRIA(S) A SEGUIR INDICADA(S):

| CONTA BANCÁRIA       | TIPO DOCUMENTO | Nº DOCUMENTO | VAL. DOCUMENTO (R\$) |
|----------------------|----------------|--------------|----------------------|
| B.B 11.417-0 (FMS) ) | OUTROS         | 5644         | 80,00                |

Banabuiú, 15 de Dezembro de 2022

  
WEYBER DOUGLAS SILVA NOBRE  
GESTOR(A)





---

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome PM BANABUIU  
Agência 4144-0  
Conta corrente 11417-0

**Creditado**

Nome MARCO EDSON ALMEIDA SILVA  
Agência 4144-0  
Conta corrente 5644-8  
Valor 80,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por JD746081 ANTONIO FRED DO AMA  
JF608978 WEYBER D S NOBRE

15/12/2022 11:54:13

15/12/2022 14:48:46

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JF608978 WEYBER D S NOBRE.





Estado do Ceará  
Município: BANABUIÚ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BANABUIU

EXERCÍCIO: 2022

NE

NOTA DE EMPENHO - Nº 23.11.0006

| DADOS DO EMPENHO                                |           |                           |             |
|-------------------------------------------------|-----------|---------------------------|-------------|
| DATA EMISSÃO                                    | TIPO      | MODALIDADE / Nº LICITAÇÃO | Nº CONTRATO |
| 23/11/2022                                      | ORDINÁRIO | /                         |             |
| CENTRO DE CUSTO                                 |           |                           | OBS         |
| Centro de Custo Padrão (para todos os Empenhos) |           |                           |             |

FUNCIONAL PROGRAMATICA E FONTE DE RECURSO

ÓRGÃO: 04 SECRETARIA DE SAUDE  
U. ORCAMENT.: 04.01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNÇÃO: 10 SAÚDE  
SUBFUNÇÃO: 122 ADMINISTRAÇÃO GERAL  
PROGRAMA: 0002 APOIO ADMINISTRATIVO  
ATIVIDADE: 2.007 MANUTENCAO DAS ATIVIDADES DE GESTAO DA SECRETARIA DE SAUDE  
NATUREZA: 3.3.90.14.00 DIÁRIAS - CIVIL  
FONTE: 15.00.100200 RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA DE IMPOSTOS – SAÚDE  
TIPO CRÉDITO: 1 ORÇAMENTÁRIO  
PCASP:

DEMONSTRATIVO DO SALDO DA DOTAÇÃO

| FICHA | SALDO ANTERIOR (R\$) | VALOR DO EMPENHO (R\$) | SALDO ATUAL (R\$) |
|-------|----------------------|------------------------|-------------------|
| 369   | 2.200,00             | 80,00                  | 2.120,00          |

DADOS DO CREDOR

NOME: MARCO EDSON ALMEIDA SILVA  
ENDEREÇO: RUA: J/K, Nº 438 - CENTRO - BANABUIÚ CE  
C P F...: 644.632.573-87 RG: 95012023384 SSP-CE INSC.MUN.: Telefone:

HISTÓRICO DO EMPENHO

VALOR EMPENHADO PARA ATENDER DESPESAS COM CONCEDER UMA DIÁRIA AO FUNCIONÁRIO SUPRACITADO QUE IRÁ TRANSPORTAR PACIENTE PARA O INSTITUTO DO CANCER DO CEARÁ-ICC, NA CIDADE DE FORTALEZA.

Eu, **WEYBER DOUGLAS SILVA NOBRE**, no uso competente das minhas atribuições de Ordenador(a) da Despesa do(a) **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, autorizo o fornecimento ou execução dos serviços ora descritos, obedecidas as condições e especificações desta Nota de Empenho Nº **23110006**. A(os) **23 de Novembro de 2022**

FRANCISCO ODAIR DA SILVA  
Responsável pelo Setor

  
WEYBER DOUGLAS SILVA NOBRE  
ORDENADOR(A)





NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0008661

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL

| DATA EMISSÃO | Nº EMPENHO | VALOR N.E. (R\$) | VALOR ANULADO (R\$) | TIPO      |
|--------------|------------|------------------|---------------------|-----------|
| 23/11/2022   | 23.11.0006 | 80,00            | 0,00                | ORDINÁRIO |

FUNCIONAL PROGRAMATICA E FONTE DE RECURSO

ÓRGÃO: 04 SECRETARIA DE SAUDE  
U. ORÇAMENT.: 04.01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNÇÃO: 10 SAÚDE  
SUBFUNÇÃO: 122 ADMINISTRAÇÃO GERAL  
PROGRAMA: 0002 APOIO ADMINISTRATIVO  
ATIVIDADE: 2.007 MANUTENCAO DAS ATIVIDADES DE GESTAO DA SECRETARIA DE SAUDE  
NATUREZA: 3.3.90.14.00 DIÁRIAS - CIVIL  
FONTE: 15.00.100200 RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA DE IMPOSTOS – SAÚDE  
TIPO CRÉDITO: 1 ORÇAMENTÁRIO

DADOS DO CREDOR

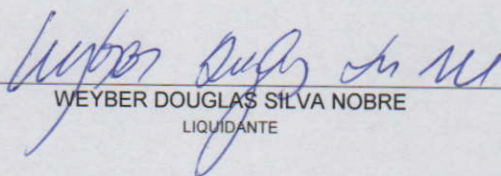
NOME: MARCO EDSON ALMEIDA SILVA  
ENDEREÇO: RUA: J/K, Nº 438 - CENTRO - BANABUIÚ CE  
C P F...: 644.632.573-87 RG: 95012023384 SSP-CE INSC.MUN.: Telefone:

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

|                                  |                                 |                                  |                                        |
|----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------|
| DATA DA LIQUIDAÇÃO<br>23/11/2022 | VALOR LIQUIDADO: (R\$)<br>80,00 | VALOR DO DESCONTO: (R\$)<br>0,00 | TIPO DA LIQUIDAÇÃO:<br>SEM NOTA FISCAL |
| TIPO DA NOTA FISCAL:             | SUB TIPO DA NOTA FISCAL:        | Nº DA NOTA FISCAL:               | Nº DOS FORMULÁRIOS:                    |
| DATA DA EMISSÃO DA NOTA:         | DATA LIMITE PARA EXPEDIÇÃO:     | SÉRIE DA NOTA:                   | SÉRIE DO SELO DE AUTENTICIDADE:        |
| Nº DO PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO:  | SÉRIE DO SELO:<br>0             | Nº DO SELO FISCAL:               | OBS:                                   |
| CHAVE DE ACESSO:                 | CHAVE DE VERIFICAÇÃO:           |                                  |                                        |

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO

Banabuiú, 23 de Novembro de 2022

  
WEYBER DOUGLAS SILVA NOBRE  
LIQUIDANTE





ORDEN DE PAGAMENTO - Nº 0008661

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL

| DATA EMISSÃO | Nº EMPENHO | VALOR N.E. (R\$) | VALOR ANULADO (R\$) | TIPO      |
|--------------|------------|------------------|---------------------|-----------|
| 23/11/2022   | 23.11.0006 | 80,00            | 0,00                | ORDINÁRIO |

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSO

ÓRGÃO: 04 SECRETARIA DE SAÚDE  
U. ORÇAMENT.: 04.01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNÇÃO: 10 SAÚDE  
SUBFUNÇÃO: 122 ADMINISTRAÇÃO GERAL  
PROGRAMA: 0002 APOIO ADMINISTRATIVO  
ATIVIDADE: 2.007 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE GESTÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE  
NATUREZA: 3.3.90.14.00 DIÁRIAS - CIVIL  
F. RECURSO: 15.00.10 RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA DE IMPOSTOS - SAÚDE  
TIPO CRÉDITO: 1 ORÇAMENTÁRIO

DADOS DO CREDOR

NOME: MARCO EDSON ALMEIDA SILVA  
ENDEREÇO: RUA: J/K, Nº 438 - CENTRO - BANABUIÚ CE  
C P F...: 644.632.573-87 RG: 95012023384 SSP-CE INSC.MUN.: Telefone:

VALOR DA DESPESA

R\$ 80,00 ( OITENTA REAIS )

CONTA BANCÁRIA

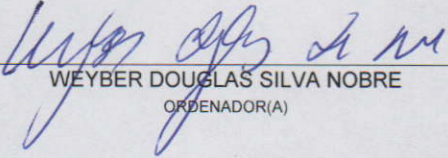
HISTÓRICO DA DESPESA

CONCEDER UMA DIÁRIA AO FUNCIONÁRIO SUPRACITADO QUE IRÁ TRANSPORTAR PACIENTE PARA O INSTITUTO DO CANCER DO CEARÁ-ICC, NA CIDADE DE FORTALEZA.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

EU, WEYBER DOUGLAS SILVA NOBRE, NO USO COMPETENTE DAS MINHAS ATRIBUIÇÕES DE ORDENADOR(A) DA DESPESA DO (A) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, AUTORIZO O SETOR CENTRAL DE TESOUREARIA DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL DE BANABUIÚ EFETUAR O PAGAMENTO DA DESPESA ORA DESCRITA.

Banabuiú, 23 de Novembro de 2022

  
WEYBER DOUGLAS SILVA NOBRE  
ORDENADOR(A)



Estado do Ceará  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BANABUIU  
Fundo Municipal de Saúde

**Serviço Público Municipal**  
**Portaria de Diária(s) Nº - 685/2022SA**

O Ordenador(a) de despesa do(a), Fundo Municipal de Saúde, no uso das atribuições que lhes são conferidas por lei, etc.

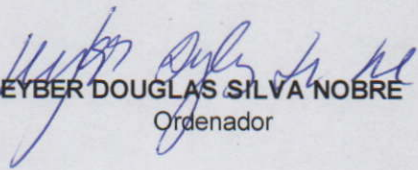
Considerando a necessidade de que seja efetuada viagem/deslocamento a Fortaleza com o seguinte objetivo: CONCEDER UMA DIÁRIA AO FUNCIONÁRIO SUPRACITADO QUE IRÁ TRANSPORTAR PACIENTE PARA O INSTITUTO DO CANCER DO CEARÁ-ICC, NA CIDADE DE FORTALEZA..

**RESOLVE**

DESIGNAR MARCO EDSON ALMEIDA SILVA, para efetuar a viagem/deslocamento a supra identificada e autorizar a Tesouraria do(a), Fundo Municipal de Saúde, a efetuar o pagamento de 1,0 Diária(s), valor unitário de R\$ 80,00 (OITENTA REAIS) totalizando R\$ 80,00 (OITENTA REAIS) para viagem/deslocamento a se realizar no período de 23/11/2022 a 23/11/2022.

**REGISTRE-SE COMUNIQUE-SE E CUMPRA-SE.**

Paço do Governo Municipal de(a) Banabuiú, em 23 de Novembro de 2022.

  
**WEYBER DOUGLAS SILVA NOBRE**  
Ordenador

Declaramos para os devidos fins de direito, junto ao Tribunal de Contas do Estado do Ceará (TCE-CE) que o(a) senhor(a) marcar Edson Almeida Silva

Esteve na Unidade ICC

Em \_\_\_\_\_, no dia 23 / 11 / 22, a fim de acompanhar/transportar paciente:

marcar Alberto Lima Carneiro  
Fortaleza, 23 de Novembro de 2022

Hospital Haroldo Juacaba - ICC  
Assistente ou Responsável Pelo Atendimento  
Quimioterapia SUS  
Secretaria da Oncologia Clínica

Rua: Valdemar Lobo, S/N - Centro - Banabuiú-Ce. CEP: 63960-000 - E-mail: [hmscj.bnb@gmail.com](mailto:hmscj.bnb@gmail.com)  
Cel.: 88 9 9624-7745 - CNPJ: 23.444.672/0001-91 - CGF: 06.920.303-2