



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 15.12.0011**

| Nº EMPENHO | DATA EMISSÃO | DATA PAGAMENTO | VALOR PAGAMENTO (R\$) |
|------------|--------------|----------------|-----------------------|
| 30.11.0015 | 30/11/2022   | 15/12/2022     | 80,00                 |

CREDOR

**LUIS CARLOS DA SILVA REIS**

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 OS PACIENTES PARA DIVERSOS LABORATORIOS E HOSPITAIS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MEDICOS NA CIDADE DE FORTALEZA.**

| CONTA BANCÁRIA       | TIPO DOCUMENTO | Nº DOCUMENTO | VALOR DOC. (R\$) |
|----------------------|----------------|--------------|------------------|
| B.B 11.417-0 (FMS) ) | OUTROS         | 16043        | 80,00            |





NOTA DE PAGAMENTO - Nº 15.12.0011

ORÇAMENTÁRIO

DADOS DO EMPENHO

| NÚMERO   | DATA EMISSÃO | TIPO      | VALOR N.E. (R\$) | Nº LICITAÇÃO | Nº CONTRATO | OBS |
|----------|--------------|-----------|------------------|--------------|-------------|-----|
| 30110015 | 30/11/2022   | ORDINÁRIO | 80,00            |              |             |     |

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA 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

DADOS DO CREDOR

NOME: LUIS CARLOS DA SILVA REIS  
ENDEREÇO: BANABUIU - CENTRO - BANABUIÚ CE  
C P F: 891.955.823-04 RG: 5468792556 SSP-CE INSC.MUN.: TELEFONE:

DADOS DO PAGAMENTO

| Nº PROCESSO | SALDO ANTERIOR (R\$) | VALOR DESTA PAGTO. (R\$) | SALDO DISPONIVEL (R\$) |
|-------------|----------------------|--------------------------|------------------------|
| 15120011    | 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

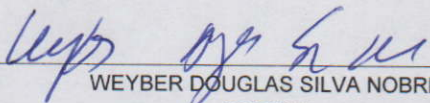
PAGAMENTO PARA CONCEDER UMA DIÁRIA AO FUNCIONÁRIO SUPRACITADO QUE IRÁ TRANSPORTAR OS PACIENTES PARA DIVERSOS LABORATORIOS E HOSPITAIS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MEDICOS NA CIDADE DE FORTALEZA.

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         | 16043        | 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 LUIS CARLOS DA SILVA REIS  
Agência 4144-0  
Conta corrente 16043-1  
Valor 80,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

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

15/12/2022 11:31:55

15/12/2022 14:13:15

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 30.11.0015

DADOS DO EMPENHO

| DATA EMISSÃO                                    | TIPO      | MODALIDADE / Nº LICITAÇÃO | Nº CONTRATO | DID |
|-------------------------------------------------|-----------|---------------------------|-------------|-----|
| 30/11/2022                                      | ORDINÁRIO | /                         |             |     |
| CENTRO DE CUSTO                                 |           |                           | OBS         |     |
| Centro de Custo Padrão (para todos os Empenhos) |           |                           |             |     |

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA 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  
PCASP:

DEMONSTRATIVO DO SALDO DA DOTAÇÃO

| FICHA | SALDO ANTERIOR (R\$) | VALOR DO EMPENHO (R\$) | SALDO ATUAL (R\$) |
|-------|----------------------|------------------------|-------------------|
| 369   | 360,00               | 80,00                  | 280,00            |

DADOS DO CREDOR

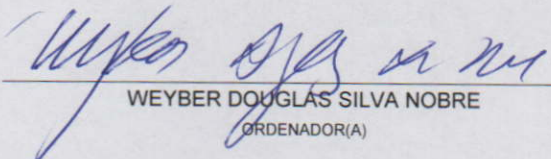
NOME: LUIS CARLOS DA SILVA REIS  
ENDEREÇO: BANABUIU - CENTRO - BANABUIÚ CE  
C P F...: 891.955.823-04 RG: 5468792556 SSP-CE INSC.MUN.: Telefone:

HISTÓRICO DO EMPENHO

VALOR EMPENHADO PARA ATENDER DESPESAS COM CONCEDER UMA DIÁRIA AO FUNCIONÁRIO SUPRACITADO QUE IRÁ TRANSPORTAR OS PACIENTES PARA DIVERSOS LABORATORIOS E HOSPITAIS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MEDICOS 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 **30110015**. A(os) **30 de Novembro de 2022**

FRANCISCO ODAIR DA SILVA  
Responsável pelo Setor

  
WEYBER DOUGLAS SILVA NOBRE  
ORDENADOR(A)





Estado do Ceará

Município: BANABUIÚ

PREFEITURA MUNICIPAL DE BANABUIU

EXERCÍCIO: 2022

NL

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0008692

## DADOS DO EMPENHO ORIGINAL

| DATA EMISSÃO | Nº EMPENHO | VALOR N.E. (R\$) | VALOR ANULADO (R\$) | TIPO      |
|--------------|------------|------------------|---------------------|-----------|
| 30/11/2022   | 30.11.0015 | 80,00            | 0,00                | ORDINÁRIO |

## FUNCIONAL PROGRAMÁTICA 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

## DADOS DO CREDOR

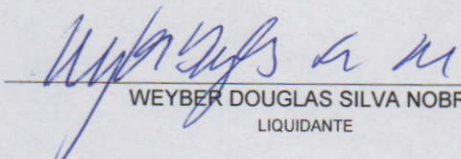
NOME: LUIS CARLOS DA SILVA REIS  
ENDEREÇO: BANABUIU - CENTRO - BANABUIÚ CE  
C P F...: 891.955.823-04 RG: 5468792556 SSP-CE INSC.MUN.: Telefone:

## DADOS DA LIQUIDAÇÃO

|                                  |                                 |                                  |                                        |
|----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------|
| DATA DA LIQUIDAÇÃO<br>30/11/2022 | 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, 30 de Novembro de 2022

  
WEYBER DOUGLAS SILVA NOBRE  
LIQUIDANTE





Estado do Ceará  
Município: BANABUIÚ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BANABUIU

EXERCÍCIO: 2022

OP

ORDEN DE PAGAMENTO - Nº 0008692

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL

| DATA EMISSÃO | Nº EMPENHO | VALOR N.E. (R\$) | VALOR ANULADO (R\$) | TIPO      |
|--------------|------------|------------------|---------------------|-----------|
| 30/11/2022   | 30.11.0015 | 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 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

DADOS DO CREDOR

NOME: LUIS CARLOS DA SILVA REIS  
ENDEREÇO: BANABUIU - CENTRO - BANABUIÚ CE  
C P F...: 891.955.823-04 RG: 5468792556 SSP-CE INSC.MUN.: Telefone:

VALOR DA DESPESA

R\$ 80,00 ( OITENTA REAIS )

CONTA BANCÁRIA

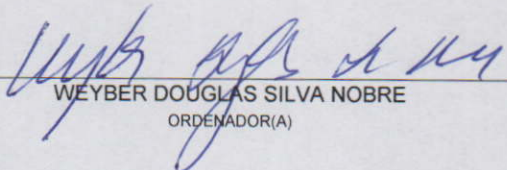
HISTÓRICO DA DESPESA

CONCEDER UMA DIÁRIA AO FUNCIONÁRIO SUPRACITADO QUE IRÁ TRANSPORTAR OS PACIENTES PARA DIVERSOS LABORATORIOS E HOSPITAIS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MEDICOS 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, 30 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 - 707/2022SA**

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

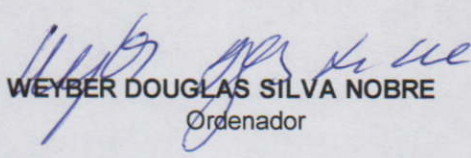
Considerando a necessidade de que seja efetuada viagem/deslocamento a Fortaleza com o seguinte objetivo: CONCEDER UMA DIÁRIA AO FUNCIONÁRIO SUPRACITADO QUE IRÁ TRANSPORTAR OS PACIENTES PARA DIVERSOS LABORATORIOS E HOSPITAIS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MEDICOS NA CIDADE DE FORTALEZA..

**RESOLVE**

DESIGNAR LUIS CARLOS DA SILVA REIS, 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 periodo de 30/11/2022 a 30/11/2022.

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

Paço do Governo Municipal de(a) Banabuiú, em 30 de Novembro de 2022.

  
**WEYBER DOUGLAS SILVA NOBRE**  
Ordenador





RELACAO DOS PACIENTES PARA ATENDIMENTO EM FORTALEZA DATA 30/11/2022

| NOME DO PACIENTE                   | NOME DO ACOMPANHANTE       | HORARIO                       | CONTATO / OBSERVAÇÃO            | PROCEDIMENTO    |
|------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-----------------|
| 01 MARIA ELIZA MATIAS GOMES        | NATALIA MATIAS DE OLIVEIRA | 07hs<br>HGF                   | 88 99717-4641<br>HOSPITAL       | CONSULTA        |
| 03 EDERLIRDE NECA                  | ANTONIOGILSON              | 13hs<br>CENTRO DOS DIABTICOS  | 88 99714-1914                   | RETORNO         |
| 04 PAMELA MARQUES                  | NÃO                        | 07hs HGF                      | 85 99113-5393                   | SÓ IDA          |
| 06 BYATRIZ SILVA NOBRE             | SILVANIRA SILVA            | 07hs<br>JOSE MARTINIANO       | 88 99687-3793<br>HOSPITAL       | TOMOGRFIA       |
| 07 PASCOAL GONÇALVES PARENTE       | NÃO                        | 07hs<br>JOSE MARTINIANO       | 88 99655-6930                   | EXAME           |
| 08 MARIA LOURDIENE                 | NÃO                        | 07hs<br>ICC                   | HOSPITAL                        | RETORNO         |
| 09 MARIA DE FATIMA CHAVES          | NÃO                        | 13hs<br>HGF                   | 88 99854-9327<br>HOSPITAL       | RETORNO         |
| 11 ANTONIA CACIANE                 | ANTONIO GEOVAN             | 07hs<br>JOSE MARTINIANO       | 88 98187-4324<br>LAGOA DA SERRA | CONSULTA        |
| 13 JOSE EDIVALDO SANTIGO           | BETINHO                    | RUA PEDRO PEREIRA N383 CENTRO | 88 99999-5652<br>PRAÇA          | PERICIA         |
| 14 MARIA LAUDÉCIR DA SILVA         | NAO                        | 07hs<br>ICC                   | 88 99798-9393<br>PRAÇA          | PEGAR<br>EXAME  |
| 15 FRANCISCA REGIANE               | NÃO                        | 10hs<br>LEONARDO DA VINCI     | 88 996352293<br>PRAÇA           | EXAME           |
| 17 JOSE WILAMI                     | ANTONIA GELMA              | 07hs<br>CESAR CALS            | 88 99838-4973<br>HOSPITAL       | EXAME           |
| 18 LUCILEIDE EPIFANIO DE HOLANDA   | NÃO                        | 07hs<br>SÃO CAMILO            | BAR DO NO<br>JUIREMA NOVA       | EXAME           |
| 19 RITA DE CASSIO BRITO LIMA       | NÃO                        | 07hs CLINICA ANTA CLARA       | 88 99669-3295<br>HOSPITAL       | EXAME           |
| 20 ANTONIA SEBASTIANA FARIAS ALVES | NÃO                        | 07hs<br>CRIO                  | 88 99731-4672<br>HOSPITAL       | EXAME           |
| 21 JUCELINO DA SILVA               | NÃO                        | HOSPITAL MENTA<br>MESSEJANA   | 88 98154-6894<br>LAGOA DA SERRA | PEGAR MEDICAÇÃO |

SAIDA ÀS 02 HORAS MOTORISTAS:

LACEN  
MATERIAL COLHIDO  
FORA DO LACEN  
30 NOV 2022

Reinaldo de Oliveira Lima  
Enfermeiro  
COREN-CE Nº 401193

DUCATO - PLACA: PMN 1355  
LUIS CARLOS DA SILVA REIS  
REINALDO DE OLIVEIRA DE LIMA / ENFERMEIRO  
COREN-CE Nº 401193