10.09

PORT. 285

CÓDIGO DA SECRETARIA
08

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA

# DIÁRIAS

## PROCESSO ADMINISTRATIVO

## Nº 08.00362-000/2019

| | |
|---|---|
| ASSUNTO: | *Tatiana Meireles de Assunção, Rosineide Ferreira de Souza e Carlos Alberto de Oliveira Souza* |
| INTERESSADO: | DIF/SEMUSA |
| DATA DA AUTUAÇÃO: | 08/08/2019 |

# VOLUME I

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO**
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUSA**

SEMUSA
FLS. 02
ASSINATURA

MEMO Nº 66/DIF/CFMS/SEMUSA Porto Velho-RO, 05 de Agosto de 2019.

**Para:** GABINETE/SEMUSA

Assunto: ***Solicitação de Diárias.***

AUTORIZADO:
Em:____/____/____

Eliana Pasini
Secretaria Municipal de Saúde

Senhora Secretária,

Solicitamos a Vossa Senhoria que autorize o setor competente a concessão para o pagamento de diárias correspondentes aos dias 01 a 05 de Setembro de 2019, sendo 01/09 ida e 05/09 retorno, para o deslocamento para realização do Seminário Nacional sobre "Tesouro Gerencial Avançado" que será realizado na cidade de Fortaleza/CE, das servidoras relacionados no quadro em anexo. Os servidores necessita da capacitação no referido curso que tem como objetivo o propósito de possibilitá-los na operacionalização adequada e no manuseio do sistema SIAFI – Tesouro Gerencial nas suas unidades, para que possam realizar seus monitoramentos, tomar decisões negociais e de gestão através de suas consultas das Notas de Empenhos, das suas Execuções de Despesas, de seus Contratos e seus Convênios e outras transações.

Atenciosamente,

**Geovanis Gomes da Cunha**
Gerente da Divisão de Finanças
Secretaria Municipal de Saúde

SEMUSA FLS. 03 ASSINATURA

# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
## SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS
## ANEXO II – Decreto nº14.365 de 22/12/2016

| | |
|---|---|
| Unidade Administrativa: SEMUSA | Órgão Requisitante: Coordenação do Fundo Municipal |
| Período Abrangido:01 à 05/09/2019 | Objetivo da Viagem: Participação no Seminário sobre "Tesouro Gerencial Avançado" dos servidores que atuam como Coordenadora e Gerente de Divisão desta Secretaria. |

| NOME DO BENEFICIADO | DADOS CADASTRAIS | CARGO/ FUNÇÃO | C/C/BANCO/ AGÊNCIA | DESTINO | Diárias e Auxílio Deslocamento | | | TRANSPORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Quant. | Valor Unitário | Valor Total | Aéreo/Terrestre /Fluvial |
| Risoneide Ferreira de Souza 15300 | Cadastro: 322800 RG: 165013 SSP/RO CPF: 162.909.412-91 | Coordenadora do Fundo Municipal | Banco do Brasil Agencia: 3796-6 C/C: 16.078-4 | Fortaleza/CE | 04 e ½ | R$ 478,71 | R$ **2.393,56** | Aéreo |
| | | | | | ½ | R$ 239,36 | | |
| NOME DO BENEFICIADO | DADOS CADASTRAIS | CARGO/ FUNÇÃO | C/C/BANCO/ AGÊNCIA | DESTINO | Diárias e Auxílio Deslocamento | | | TRANSPORTE |
| | | | | | Quant. | Valor Unitário | Valor Total | Aéreo/Terrestre /Fluvial |
| Tatiana Meireles de Assunção 15667 | Cadastro: 63230 RG: 514631 SSP/RO CPF: 730.391.872-87 | Gerente de Divisão | Banco do Brasil Agência: 3796-6 C/C: 18.160-9 | Fortaleza/CE | 04 e ½ | R$ 249,45 | R$ **1.247,26** | Aéreo |
| | | | | | ½ | R$ 124,73 | | |
| NOME DO BENEFICIADO | DADOS CADASTRAIS | CARGO/ FUNÇÃO | C/C/BANCO/ AGÊNCIA | DESTINO | Diárias e Auxílio Deslocamento | | | TRANSPORTE |
| | | | | | Quant. | Valor Unitário | Valor Total | Aéreo/Terrestre /Fluvial |
| Carlos Alberto de Oliveira Souza 19061 | Cadastro: 273631 RG: 713084 SSP/RO CPF: 744.125.312-87 | Gerente de Divisão | Banco do Brasil Agência: 3181-X C/C: 37.457-1 | Fortaleza/CE | 04 e ½ | R$ 249,45 | R$ **1.247,26** | Aéreo |
| | | | | | ½ | R$ 124,73 | | |
| | | | | | | **TOTAL** | **R$ 4.888,08** | |

Porto Velho,05/08/2019

Gestor da Divisão de Finanças Requisitante

( ) Autorizo a realização da despesa e sua liquidação.

( ) Não Autorizo a realização da despesa e sua liquidação.

Porto Velho, ____/____/_____

Ordenador(a) da Despesa

Eliana Pasini
Secretaria Municipal de Saúde

SEMUSA FLS. 03 ASSINATURA







SEMUSA
FLS. 04
ASSINATURA

SEMUSA
FLS. 05
ASSINATURA



VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 00000165013 DATA DE EXPEDIÇÃO 22/01/2008

NOME RISONEIDE FERREIRA DE SOUZA

FILIAÇÃO

PAULINA FERREIRA DE SOUZA

NATURALIDADE PORTO VELHO/RO

DATA DE NASCIMENTO 05/12/1964

DOC. ORIGEM Cert. Casamento nº 912 Livro B-05-AUX Folha 24
Emis PORTO VELHO-RO Dt Exp 03/12/1997

CPF 162.909.412-91

Pedro Ramão Chiaramani Mancebo
Diretor do IPCCECF/RO

1ª via

HELIO Nº 7 - DE 29/08/83

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SEMUSA
FLS. 06
ASSINATURA

# FICHA DE LOCALIZAÇÃO DO SERVIDOR

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Nome do Servidor(a) | Risoneide Ferreira de Souza | | | |
| Cadastro n° | 322800 | Data de Nascimeto: 05/12/1964 | | |
| Cargo ou Emprego Público | Auxiliar Administrativo | | nivel | C.H:40 |
| Cargo em Comissão ou Função de Confiança | Gerente de Divisão | Conselho: 0 | | |
| Especialidade do Cargo: | | | | |
| Grau de Intrução do Cargo | Ensino Fundamental Completo | | | |
| Grau Inst. Servidor | Superior completo | | | |
| Data Admissão | 22/11/1984 | Data Fim Contrato: | | |
| Nr. CTPS | 00025 | Série: 00001 | UF: RO | |
| Nr. PIS/PASEP CPF | 12153183385 | N° CPF: | | 162.909.412-91 |
| Nr. RG | 165013 | SSP | RO | 22/01/2008 |
| Regime Jurídico | Estatutario | | | |
| Carteira Habilitação - CNH | 48894239439 | Cat.: B | Validade: 08/06/2020 | |
| Férias : | 29/12/2019 | | | |
| Transferência de Férias : | Exercicio: 2018 Antes: 03/12/2018 a 01/01/2019 Para: 02/01/2019 a 31/01/2019 | | | |
| Endereço Residencial do Servidor | Rua: RUA RIO MACHADO | | | Nr. 837 |
| | Bairro: Triângulo | | | CEP:76800000 |
| | Tel. Residencial: 0 | | Celular: | |

## INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS

Secretaria Lotação: 204 - SEMUSA/EST

Unidade Administrativa: Secretaria Municipal de Saúde - SEMUSA

**Localização**

Coordenadoria Municipal do Fundo de Saúde — Telefone: 3901-3632

Coordenadoria Municipal do Fundo de Saúde

Endereço: Av. Calama 4008

Bairro: Embratel — Cidade/Distrito: Porto Velho

Zona: Urbana

## OBSERVAÇÕES

Assinatura e Carimbo Responsável do DRH na secretaria

Assinatura e Carimbo do Secretário ou Secretário Adjunto

Porto Velho 05 de Agosto de 2019

Impresso por: IZABEL DE PAULA DOURADO LIMA

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO**
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

SEMUSA
FLS. 07
Thomas
ASSINATURA

**ANEXO IV**

**AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO**

Pelo presente instrumento, eu Risoneide Ferreira de Souza, portadora do RG 165.013 SSP/RO, servidora estatutária do Município de Porto Velho ocupante do cargo/função de Coordenadora do Fundo Municipal, matrícula 322800, lotação na Coordenação do Fundo Municipal de Saúde, autorizo o desconto em folha de pagamento do valor correspondente a R$ 2.393,56 (Dois mil, trezentos e noventa e três reais e cinquenta e seis centavo), referente ao recebimento de diárias e auxílio deslocamento no processo administrativo nº _____ da minha remuneração ou verbas rescisórias, caso ocorra descumprimento do disposto no artigo 14 do Decreto nº 14365 de 22 de dezembro de 2016.

Porto Velho, 05 de Agosto de 2019

Risoneide F. Souza

SEMUSA
FLS. 08
ASSINATURA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

RO

NOME
TATIANA MEIRELES DE ASSUNCAO

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
514631 SSP RO

CPF
730.391.872-87

DATA NASCIMENTO
15/10/1982

FILIAÇÃO
PEDRO PASSOS DE ASSUNCAO
CLEMENCIA DAS GRACAS MEIRELES

PERMISSÃO | ACC | CAT. HAB
AB

Nº REGISTRO
04036594148

VALIDADE
22/12/2021

1ª HABILITAÇÃO
12/02/2007

OBSERVAÇÕES
A

Tatiana Meireles de Assunção
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
PORTO VELHO, RO

DATA EMISSÃO
17/04/2018

ACÁSSIO FIGUEIRA DOS SANTOS
DIRETOR GERAL - DETRAN/RO
ASSINATURA DO EMISSOR

66738171800
RO706535642

RONDÔNIA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1563405068

PROIBIDO PLASTIFICAR
1563405068




SEMUSA
FLS. 09
ASSINATURA

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SEMUSA FLS. 90 ASSINATURA

# FICHA DE LOCALIZAÇÃO DO SERVIDOR

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Nome do Servidor(a) | Tatiana Meireles de Assuncao | | | |
| Cadastro nº | 63230 | Data de Nascimeto: 15/10/1982 | | |
| Cargo ou Emprego Público | Assistente Administrativo | | nivel | C.H:40 |
| Cargo em Comissão ou Função de Confiança | Gerente de Divisão | Conselho: 0 | | |
| Especialidade do Cargo: | | | | |
| Grau de Intrução do Cargo | Ensino Médio Completo | | | |
| Grau Inst. Servidor | Superior completo | | | |
| Data Admissão | 07/12/2009 | Data Fim Contrato: | | |
| Nr. CTPS | 015737 | Série: 001 | UF: RO | |
| Nr. PIS/PASEP CPF | 12798360651 | Nº CPF: | | 730.391.872-87 |
| Nr. RG | 514631 | SSP | RO | 04/11/2002 |
| Regime Jurídico | Estatutario | | | |
| Carteira Habilitação - CNH | 0 | Cat.: | Validade: | |
| Férias : | 01/03/2020 | | | |
| Transferência de Férias : | Exercicio: 2019 Antes: 30/12/1899 a 30/12/1899 Para: 02/03/2020 a 31/03/2020 | | | |
| Endereço Residencial do Servidor | Rua: Rua Pernambuco | | | Nr. 5742 |
| | Bairro: Teixeirão | | | CEP:76822040 |
| | Tel. Residencial: 0 | | | Celular: 92697944 |

## INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS

Secretaria Lotação: 204 - SEMUSA/EST

Unidade Administrativa: Secretaria Municipal de Saúde - SEMUSA

**Localização**

Departamento Administrativo

Telefone: 3901-2837

Divisão de Contabilidade

Endereço: AV. Calama 4008

Bairro: Embratel

Cidade/Distrito: Porto Velho

Zona: Urbana

## OBSERVAÇÕES

Assinatura e Carimbo Responsável do DRH na secretaria

Assinatura e Carimbo do Secretário ou Secretário Adjunto

Porto Velho 05 de Agosto de 2019

Impresso por: IZABEL DE PAULA DOURADO LIMA

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SEMUSA
FLS. 41
ASSINATURA

**ANEXO IV**

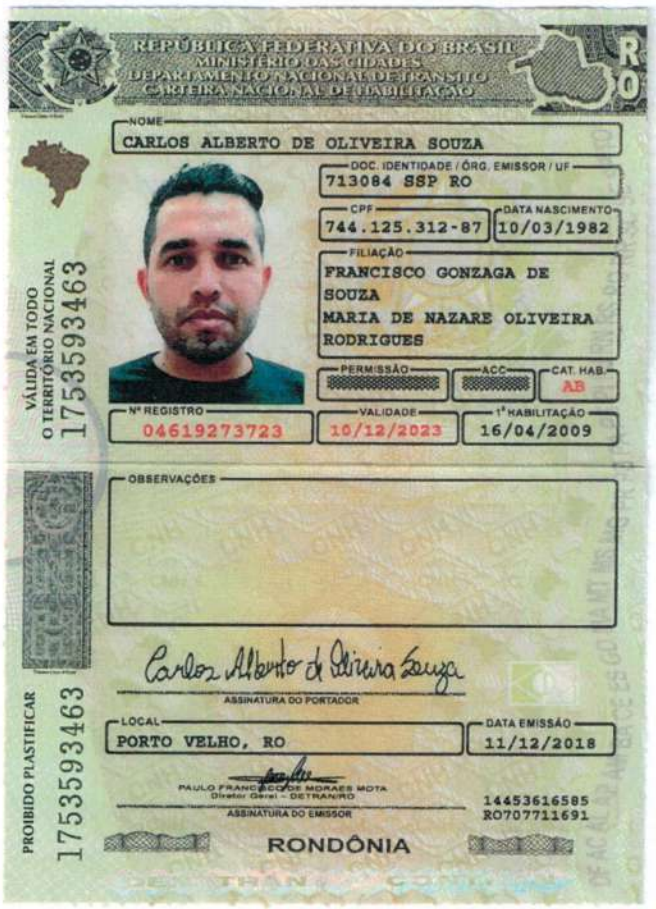
**AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO**

Pelo presente instrumento, eu Tatiana Meireles de Assunção, portadora do RG 514.631 SSP/RO, servidora estatutária do Município de Porto Velho ocupante do cargo/função de Gerente da Divisão de Contabilidade, matrícula 63230, lotação na Divisão de Contabilidade, autorizo o desconto em folha de pagamento do valor correspondente a R$ 1.247,26 (Hum mil, duzentos e quarenta e sete reais e vinte e seis centavo), referente ao recebimento de diárias e auxílio deslocamento no processo administrativo nº _____ da minha remuneração ou verbas rescisórias, caso ocorra descumprimento do disposto no artigo 14 do Decreto nº 14365 de 22 de dezembro de 2016.

Porto Velho, 05 de Agosto de 2019

Tatiana M. de Assunção

Tatiana Meireles de Assunção



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

RO

NOME
CARLOS ALBERTO DE OLIVEIRA SOUZA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
713084 SSP RO

CPF
744.125.312-87

DATA NASCIMENTO
10/03/1982

FILIAÇÃO
FRANCISCO GONZAGA DE SOUZA
MARIA DE NAZARE OLIVEIRA RODRIGUES

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
04619273723

VALIDADE
10/12/2023

1ª HABILITAÇÃO
16/04/2009

OBSERVAÇÕES

Carlos Alberto de Oliveira Souza
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
PORTO VELHO, RO

DATA EMISSÃO
11/12/2018

PAULO FRANCISCO DE MORAES MOTA
Diretor Geral - DETRAN/RO
ASSINATURA DO EMISSOR

14453616585
RO707711691

RONDÔNIA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1753593463

PROIBIDO PLASTIFICAR
1753593463




SEMUSA
FLS. 12
ASSINATURA

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SEMUSA
FLS. 13
ASSINATURA

# FICHA DE LOCALIZAÇÃO DO SERVIDOR

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Nome do Servidor(a) | Carlos Alberto de Oliveira Souza | | | |
| Cadastro nº | 273631 | Data de Nascimeto: 10/03/1982 | | |
| Cargo ou Emprego Público | Assistente Administrativo | nivel | C.H:40 | |
| Cargo em Comissão ou Função de Confiança | Gerente de Divisão | Conselho: 0 | | |
| Especialidade do Cargo: | | | | |
| Grau de Intrução do Cargo | Ensino Médio Completo | | | |
| Grau Inst. Servidor | Superior completo | | | |
| Data Admissão | 28/08/2015 | Data Fim Contrato: | | |
| Nr. CTPS | 34423 | Série: 00008 | UF: RO | |
| Nr. PIS/PASEP CPF | 12720941656 | Nº CPF: | 744.125.312-87 | |
| Nr. RG | 713084 | ssp | RO | 27/05/1999 |
| Regime Jurídico | Estatutario | | | |
| Carteira Habilitação - CNH | 0 | Cat.: | Validade: | |
| Férias : | 01/10/2019 | | | |
| Transferência de Férias : | edferias | | | |
| Endereço Residencial do Servidor | Rua: Rua da Paz | | Nr. 461 | |
| | Bairro: Floresta | | CEP:76806540 | |
| | Tel. Residencial: 92104446 | | Celular: 99947179 | |

## INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS

Secretaria Lotação: 204 - SEMUSA/EST

Unidade Administrativa: Secretaria Municipal de Saúde - SEMUSA

**Localização**

Departamento Administrativo

Telefone: 3901-2926

Divisão de Orçamento e Finanças

Endereço: AV. Calama 4008

Bairro: Embratel

Cidade/Distrito: Porto Velho

Zona: Urbana

## OBSERVAÇÕES

Assinatura e Carimbo Responsável do DRH na secretaria

Assinatura e Carimbo do Secretário ou Secretário Adjunto

Porto Velho 05 de Agosto de 2019

Impresso por: IZABEL DE PAULA DOURADO LIMA

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SEMUSA
FLS. 14
ASSINATURA

**ANEXO IV**

**AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO**

Pelo presente instrumento, eu Carlos Alberto de O. Souza, portadora do RG 713.084 SSP/RO, servidora estatutária do Município de Porto Velho ocupante do cargo/função de Gerente da Divisão de Orçamento, matrícula 273631, lotação na Divisão de Orçamento, autorizo o desconto em folha de pagamento do valor correspondente a R$ 1.247,26 (Hum mil, duzentos e quarenta e sete reais e vinte e seis centavo), referente ao recebimento de diárias e auxílio deslocamento no processo administrativo nº _____ da minha remuneração ou verbas rescisórias, caso ocorra descumprimento do disposto no artigo 14 do Decreto nº 14365 de 22 de dezembro de 2016.

Porto Velho, 05 de Agosto de 2019

Carlos Alberto de O. Souza

SEMUSA
FLS. 15
ASSINATURA

## Curso:

**Tesouro Gerencial Avançado**
A funcionalidade do Sistema e sua Prática em Relatório de Gestão.

## Data e Local:

02, 03 e 04 de setembro de 2019
Fortaleza, CE: Hotel Beira Mar
Av. Beira Mar, 3130 – Praia de Meireles
www.hotelbeiramar.com.br

## Objetivo:

A capacitação dos servidores com esta ferramenta tem o propósito de possibilitá-los na operacionalização adequada e no manuseio do Sistema SIAFI – Tesouro Gerencial nas suas Unidades, para que possam realizar seus monitoramentos, tomar decisões negociais e de gestão através de suas consultas das Notas de Empenhos, das suas Execuções de Despesas, de seus Contratos, de seus Convênios e outras transações.

## Público Alvo:

- Funcionários Públicos nas Funções de Assessores, Gerentes, Coordenadores, Especialistas e técnicos envolvidos nas ações de acompanhamento e controle da execução orçamentária, financeira e patrimonial.
- Profissionais de administração, economia e outros Interessados que trabalhem com informações orçamentárias; financeiras e patrimonial.

## Programa:

- Principais conceitos do negócio
- Conceitos da ferramenta
- Navegação e menu da tela inicial
- Relatórios
- Usabilidade das métricas
- Relação entre mês, ano e dia
- Utilização de filtros, linhas e colunas
- Pivotagem e paginação
- Relação entre item de informação e conta contábil
- Objetos Comuns do Relatório
- Tabela, documento, conta contábil e lançamento contábil
- Conta contábil e conta corrente

SEMUSA
FLS. 16
ASSINATURA

- Classificação dos atributos
- Relação entre Relatórios Compartilhados e Meus Relatórios
- Menu do relatório
- Editar totais
- Ocultar zero
- Botões Dinâmicos
- Funcionalidade do Drill
- Modalidades de exportação de documento
- Introdução ao grupo personalizado
- Filtros
- Introdução a elemento derivado
- Códigos de exceção
- Customização de relatórios
- Manipulação de Eventos
- Remover do Relatório x Remover da Planilha
- Controle de Acesso a Relatórios e Pastas
- Ativar Tesouro Gerencial para Smartphones e Tablets
- Revisão de funcionalidades básicas: salvar, exportar, copiar, mover e renomear.
- Especificidades dos relatórios de documentos SIAFI no Tesouro Gerencial.
- Resolução de dúvidas direcionadas colhidas em sala de aula.

## Professor:

**RENATO DAS NEVES IWAKAWA**

Pós-Graduação (Lato Sensu) em Finanças Públicas – Ministério da Economia/ENAP e Pós-Graduação (Lato Sensu) em Controladoria Governamental – IMP.

Carreira de Financiamento e Execução de Programas e Projetos Educacionais – Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação/MEC – Atuação na Coordenação de Orçamento e Planejamento, Coordenação de Execução e Operação Financeira e Coordenação de Programação Financeira.

Gerente da Programação Orçamentária e Financeira do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (MEC).

## Carga horária:

| 1º DIA | 2º DIA | 3º DIA |
|---|---|---|
| 08:00 – credenciamento | | |
| 08:30 – início da Aula | 08:30 – início da Aula | 08:30 – início da Aula |
| 10:30 – intervalo | 10:30 – intervalo | 10:30 – intervalo |
| 13:00 – almoço | 13:00 – almoço | 13:00 – almoço |
| 14:00 – retorno à aula | 14:00 – retorno à aula | 14:00 – retorno à aula |
| 16:30 – término da aula | 16:30 – término da aula | 16:30 – término da aula |
| | | Entrega de certificados |

Carga horária: 21 (vinte e uma) horas.

SEMUSA
FLS. 17
ASSINATURA

## Investimento por participante:

**R$ 2.990,00** – para envio de empenho ou depósito **até dia 12/08/2019**.
**R$ 3.190,00** – para envio de empenho ou depósito **após esta data**.

O pagamento referente à taxa de inscrição poderá ser realizado por meio de depósito, ordem bancária ou DOC, pelas seguintes agências credenciadas:

| Bradesco | Banco do Brasil | Caixa Econômica Federal |
|---|---|---|
| Agência: 3113-5 | Agência: 0021-3 | Agência: 1564 |
| Conta corrente: 13120-2 | Conta corrente: 104154-1 | Conta corrente: 908-8 (operação 003) |

## Dados para emissão de empenho:

Esafi – Escola de Administração e Treinamento Ltda.
Av. Rio Branco, 1765, 1º andar, Ed. Delta – Praia do Canto, Vitória/ES – CEP: 29055-643
CNPJ: 35.963.479/0001-46
Inscrição Municipal: 038.206-7

## Informações adicionais:

- O envio de empenho/comprovante de depósito deverá ser pelo e-mail: empenho@esafi.com.br
- As certidões negativas originais da Esafi estão disponíveis em www.esafi.com.br
- Faça sua reserva nos hotéis credenciados com antecedência. A Esafi não se responsabiliza pela relação comercial entre alunos e hotel.
- As inscrições somente poderão ser canceladas com antecedência de 05 (cinco) dias úteis. Após este prazo, outro aluno deverá ser indicado pelo órgão para substituição ou, caso tenha feito pagamento, poderá ser solicitada carta de crédito para um próximo curso, no mesmo valor da inscrição.
- A Esafi se resguarda ao direito de cancelar quaisquer cursos, até 05 (cinco) dias úteis antes do evento, por motivo de força maior ou falta de quórum.

**Tipo de Docto..:** **Processo**
**Nº do Documento:** 01-08.00362-000/2019
**Interessado....:** DIF/SEMUSA
**Assunto.....:** AQUISIÇÃO DE DIARIAS
**Origem.....:** DA/SEMUSA
**Destino.....:** DIC/SEMUSA

A DIC

Sr. Gerente,

Encaminhamos os autos para verificar se há pendências de Diárias por falta de prestação de contas, mediante consulta a razão de contabilidade. Caso seja Negativo, encaminhar ao Gabinete dessa Secretaria, para autorização. Se Positivo, encaminhar a este departamento.

ISABEL OLIVEIRA
Cad: 299710

ADILA DE SOUZA ALEXANDRE
Departamento Administrativo/SEMUSA

**Estado de Rondonia** **Razao de Contabilidade**

**Prefeitura Municipal de Porto Velho**




Unidade Gestora: Secretaria Municipal de Saude - SEMUSA
Conta Contabil: 15300 RISONEIDE FERREIRA DE SOUZA - 162.909.412-91
Nivel Contabil: 7.9.1.2.9.01.03.03.27.00

Movimentacao do Periodo: 01/01/2019 ate 09/08/2019
Debitos = 0,00
Creditos = 0,00

---------- **Movimentacao** ----------

| UG | Lancto | Data | Historico | No e Data do Documento | Empenho | Contrapartida | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Saldo Atual : | 0,00+ |

**Estado de Rondonia** **Razao de Contabilidade**

**Prefeitura Municipal de Porto Velho**




Unidade Gestora: Secretaria Municipal de Saude - SEMUSA
Conta Contabil: 15667 TATIANA MEIRELES DE ASSUNCAO - CPF.No 730.391.872.87
Nivel Contabil: 7.9.1.2.9.01.03.06.98.00

Movimentacao do Periodo: 01/01/2019 ate 09/08/2019
Debitos = 0,00
Creditos = 0,00

**Movimentacao**

| UG | Lancto | Data | Historico | No e Data do Documento | Empenho | Contrapartida | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Saldo Atual : | 0,00+ |




Unidade Gestora: Secretaria Municipal de Saude - SEMUSA
Conta Contabil: 19061 CARLOS ALBERTO DE OLIVEIRA SOUZA - CPF 744125312-87
Nivel Contabil: 7.9.1.2.9.01.03.11.77.00

Movimentacao do Periodo: 01/01/2019 ate 09/08/2019
Debitos = 0,00
Creditos = 0,00

**Movimentacao**

| UG | Lancto | Data | Historico | No e Data do Documento | Empenho | Contrapartida | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Saldo Atual : | 0,00+ |

**Tipo de Docto..:** **Processo**
**Nº do Documento:** 01-08.00362-000/2019
**Interessado....:** DIF/SEMUSA
**Assunto.....:** AQUISIÇÃO DE DIARIAS
**Origem.....:** DIC/SEMUSA
**Destino.....:** DA/SEMUSA

Ao

DA

Sr. Gerente

Em atendimento ao seu despacho fl. 18, verificamos não haver pendências neste processo.
Portanto, os servidores estão aptos ao recebimento de diárias.

Elaborado por:

João Carlos Ceni

De acordo:

Tatiana Meireles Assunção
Gerente Divisão de Contabilidade

**Tipo de Docto..:** **Processo**
**Nº do Documento:** 01-08.00362-000/2019
**Interessado....:** DIF/SEMUSA
**Assunto.....:** AQUISIÇÃO DE DIARIAS
**Origem.....:** DA/SEMUSA
**Destino.....:** DOF/SEMUSA

A DOF

Srª Gerente,

Considerando o Art. 12 do Decreto 14.365 de 22 de dezembro de 2016, encaminhamos os autos para elaboração de CEO, conforme planilha de solicitação de diárias e autorização do Ordenador de Despesas folhas nº 03, no valor total de R$ 4.888,08 (Quatro mil, oitocentos e oitenta e oito reais e oito centavos), e demais providências que se fizerem necessárias.

Isabel Oliveira
Cad. 299710

ADILA DE SOUZA ALEXANDRE
Diretor Departamento Administrativo
Secretaria Municipal de Saúde
Dec. nº 3.914/I

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
DIVISÃO DE ORÇAMENTO – DIOR

PREFEITURA PORTO VELHO CONSTRUINDO PROGRESSO

ANEXO XVIII DO DECRETO Nº 15.403 de 22/08/2018

DIOR/SEMUS FLS 24 Assinatura

## Controle da Execução Orçamentária – CEO Nº 739

**Processo nº** 08.00362-00/2019

Declaramos que existe disponibilidade orçamentária para custear a despesa conforme o quadro abaixo:

| | | |
|---|---|---|
| **Unidade Orçamentária:** | | |
| SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | |
| **Programa:** | | |
| MANUTENÇÃO DA POLÍTICA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE | | |
| **Projeto/Atividade/Op. Especial:** | | |
| 08.31.10.122.336.2.674 | | |
| **Elemento de Despesa:** | **Fonte:** | **Esfera:** |
| 3.3.90.14 | 1.027.0016 | SEGURIDADE |
| **Objeto da Despesa:** | | |
| CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA OS SERVIDORES RISONEIDE FERREIRA DE SOUZA, TATIANE MEIRELES DE ASSUNÇÃO E CARLOS ALBERTO DE OLIVEIRA SOUZA, COM O OBJETIVO DE PARTICIPAR NO CURSO TESOURO GERENCIAL AVANÇADO, NO PERÍODO DE 01/09/2019 A 05/09/2019, NA LOCALIDADE DE FORTALEZA/CE, CONFORME MEMORANDO Nº 66/DIF/SEMUSA FL. 02, QUADRO DE SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS COM AUTORIZAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESAS FL. 03, E DESPACHO DO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO FL. 23. | | |
| **Dotação Anual:** | **100.000,00** | |
| **Saldo Orçamentário Anterior** | **Destaque** | **Saldo Orçamentário Atual** |
| R$ 39.665,96 | **R$ 4.888,08** | R$ 34.777,88 |
| **Saldo de Cota** | **Destaque** | **Saldo de Cota Atual** |
| R$ 39.665,96 | **R$ 4.888,08** | R$ 34.777,88 |

Porto Velho RO, 09 de agosto de 2019

**Carlos Alberto de Oliveira Souza**
Gerente da Divisão de Orçamento
Matrícula: 273631

**Eliana Pasini**
Secretária Municipal de Saúde

**USO EXCLUSIVO DA SEMUSA**

Esta despesa encontra-se com cobertura orçamentária, conforme controle desta Secretaria

**Luiz Carlos Cândido Gonçalves**
Matricula 5117

P.A 2.674 (14) 1.027 (739)

**Tipo de Docto..:** **Processo**
**Nº do Documento:** 01-08.00362-000/2019
**Interessado....:** DIF/SEMUSA
**Assunto.....:** AQUISIÇÃO DE DIARIAS
**Origem.....:** DOF/SEMUSA
**Destino.....:** DIC/SEMUSA

Senhora Gerente,

Informamos que foi emitido o Controle de Execução Orçamentária - CEO Nº739 fls. 24, conforme solicitado no despacho do Departamento Administrativo fl. 23.

Sendo assim encaminhamos os autos para as demais providências que se fizerem necessárias.

Nos colocamos a disposição para sanear quaisquer dúvidas relacionadas ao presente despacho.

Atenciosamente,

Porto Velho, 12 de Agosto de 2019.

Carlos Alberto de Oliveira Souza
Gerente da Divisão de Orçamento
Matrícula: 273631

Estado de Rondonia
PREFEITURA DO MUNICIPIO DE PORTO VELHO
UG:0004 Secretaria Municipal de Saude - SEMUSA
Pca. Pe. Joao Nicoletti, 826
CGC 05.903.125/0001-45

Exercicio: 2019
Data: 13.08.201
Numero: 001639
Subempenho:0000

Credor: 5733 RISONEIDE FERREIRA DE SOUZA CGC/CPF: 162.909.412-91
Endereco: Cidade: PORTO VELHO UF:R

Orgao: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - SEMUSA Conta: 59
Unidade: 0831 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Funcional: 1012203362.674 Manutencao da politica de gestao do trab
Elemento: 3390140000 DIARIAS - CIVIL
339014140000 DIARIAS NO PAIS
Fonte: 10.27 Recursos do Tesouro - Transfer

Tipo de Credito: Orcamentario
Tipo de Empenho: Ordinario
Categ. Empenho: Adto-Viagens

Licitacao:
Modalidade: Nao se Aplica
Processo: 08.00362.00/2019

| ---Valor orcado--- | ---Saldo Anterior-- | -Valor do Empenho- | ---Saldo Atual---- |
|---|---|---|---|
| 100.000,00 | 35.924,21 | 2.393,55 | 33.530,66 |

Valor por Extenso: dois mil trezentos e noventa e tres reais e cinquenta e ***
cinco centavos**********

| Item | Qtde | Uni | ----------Especificacao---------- | Valor Unitario | Valor Tot |
|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 5,00 | und | Empenho para cobrir despesa, com Diaria em nome da servidora RISONEIDE FERREIRA DE SOUZA, Cadastro no 322800.Unidade Administrativa: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE/SEMUSA,Orgao Requisitante: COORDENACAO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE. Objetivo da Viagem; PARTICIPACAO NO SEMINARIO SOBRE " TESOURO GERENCIAL AVANCADO DOS SERVIDORES QUE ATUAM COMO COORDENADORA E GERENTE DE DIVISAO DESTA SECRETARIA .Que sera realizada na Cidade de Fortaleza/CE .No periodo 01/09/2019 a 05/09/2019. Meio de Trasnporte: Aereo. Conforme MEM.No 066/DIF/CFMS/SEMUSA/2019, fLS.02, Quadro de Solicitacao de Diarias Com Autorizacao do Ordenador de Despesas fls. 03, e Despacho do Departamento Administrativo Fls. | | |

FMS/DOF/DIC
Proc:
Fls. Nº 26
Assinatura

Estado de Rondonia
PREFEITURA DO MUNICIPIO DE PORTO VELHO
UG:0004 Secretaria Municipal de Saude - SEMUSA
Pca. Pe. Joao Nicoletti, 826
CGC 05.903.125/0001-45

Exercicio: 2019
Data: 13.08.201
Numero: 001639
Subempenho:0000

Credor: 5733 RISONEIDE FERREIRA DE SOUZA CGC/CPF: 162.909.412-91
Endereco: Cidade: PORTO VELHO UF:R

Orgao: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - SEMUSA Conta: 59
Unidade: 0831 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Funcional: 1012203362.674 Manutencao da politica de gestao do trab
Elemento: 3390140000 DIARIAS - CIVIL
339014140000 DIARIAS NO PAIS
Fonte: 10.27 Recursos do Tesouro - Transfer

Tipo de Credito: Orcamentario
Tipo de Empenho: Ordinario
Categ. Empenho: Adto-Viagens

Licitacao:
Modalidade: Nao se Aplica
Processo: 08.00362.00/2019

| ---Valor orcado--- | ---Saldo Anterior-- | -Valor do Empenho- | ---Saldo Atual---- |
|---|---|---|---|
| 100.000,00 | 35.924,21 | 2.393,55 | 33.530,66 |

Valor por Extenso: dois mil trezentos e noventa e tres reais e cinquenta e **** cinco centavos**********

| Item | Qtde | Uni | ----------Especificacao---------- | Valor Unitario | Valor Tota |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 23. Conforme CEO No 739/2019, Constante no ,Processo de no 08.00362.00/2019 | 478,71 | 2.393,55 |

FMS/DOF/DIC
Proc:
Fls. Nº 27
Assinatura

Total Geral ... 2.393,55

Responsavel pela Emissao
João Carlos A. Leni
Matrícula 314154

Chefe Div. Contabilidade
Tatiana Menezes Assunção
Gerente da Divisão de Contabilidade
SEMUSA

Ordenador da Despesa

Estado de Rondonia
PREFEITURA DO MUNICIPIO DE PORTO VELHO
UG:0004 Secretaria Municipal de Saude - SEMUSA
Pca. Pe. Joao Nicoletti, 826
CGC 05.903.125/0001-45

Exercicio: 2019
Data: 13.08.201
Numero: 001640
Subempenho:0000

Credor: 12004 TATIANA MEIRELES DE ASSUNCAO CGC/CPF: 730.391.872-87
Endereco: Cidade: PORTO VELHO UF:R

Orgao: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - SEMUSA Conta: 59
Unidade: 0831 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Funcional: 1012203362.674 Manutencao da politica de gestao do trab
Elemento: 3390140000 DIARIAS - CIVIL
339014140000 DIARIAS NO PAIS
Fonte: 10.27 Recursos do Tesouro - Transfer

Tipo de Credito: Orcamentario
Tipo de Empenho: Ordinario
Categ. Empenho: Adto-Viagens

Licitacao:
Modalidade: Nao se Aplica
Processo: 08.00362.00/2019

| ---Valor orcado--- | ---Saldo Anterior-- | -Valor do Empenho- | ---Saldo Atual---- |
|---|---|---|---|
| 100.000,00 | 33.530,66 | 1.247,25 | 32.283,41 |

Valor por Extenso: um mil duzentos e quarenta e sete reais e vinte e cinco *** centavos**********

| Item | Qtde | Uni | ----------Especificacao---------- | Valor Unitario | Valor Tot |
|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 5,00 | UND | Empenho para cobrir despesa, com Diaria em nome da servidora TATIANA MEIRELES DE ASSUNCAO, Cadastro no 63230.Unidade Administrativa: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE/SEMUSA,Orgao Requisitante: COORDENACAO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE. Objetivo da Viagem; PARTICIPACAO NO SEMINARIO SOBRE " TESOURO GERENCIAL AVANCADO DOS SERVIDORES QUE ATUAM COMO COORDENADORA E GERENTE DE DIVISAO DESTA SECRETARIA .Que sera realizada na Cidade de Fortaleza/CE .No periodo 01/09/2019 a 05/09/2019. Meio de Trasnporte: Aereo. Conforme MEM.No 066/DIF/CFMS/SEMUSA/2019, fLS.02, Quadro de Solicitacao de Diarias Com Autorizacao do Ordenador de Despesas fls. 03, e Despacho do Departamento Administrativo Fls. | | |

FMS/DOF/...
Proc:
Fls. Nº 28
Assinatura

Estado de Rondonia
PREFEITURA DO MUNICIPIO DE PORTO VELHO
UG:0004 Secretaria Municipal de Saude - SEMUSA
Pca. Pe. Joao Nicoletti, 826
CGC 05.903.125/0001-45

Exercicio: 2019
Data: 13.08.201
Numero: 001640
Subempenho:0000

Credor: 12004 TATIANA MEIRELES DE ASSUNCAO CGC/CPF: 730.391.872-87
Endereco: Cidade: PORTO VELHO UF:R

Orgao: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - SEMUSA Conta: 59
Unidade: 0831 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Funcional: 1012203362.674 Manutencao da politica de gestao do trab
Elemento: 3390140000 DIARIAS - CIVIL
339014140000 DIARIAS NO PAIS
Fonte: 10.27 Recursos do Tesouro - Transfer

Tipo de Credito: Orcamentario
Tipo de Empenho: Ordinario
Categ. Empenho: Adto-Viagens

Licitacao:
Modalidade: Nao se Aplica
Processo: 08.00362.00/2019

| ---Valor orcado--- | ---Saldo Anterior-- | -Valor do Empenho- | ---Saldo Atual---- |
|---|---|---|---|
| 100.000,00 | 33.530,66 | 1.247,25 | 32.283,41 |

Valor por Extenso: um mil duzentos e quarenta e sete reais e vinte e cinco centavos**********

| Item | Qtde | Uni | ----------Especificacao---------- | Valor Unitario | Valor Tota |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 23. Conforme CEO No 739/2019, Constante no ,Processo de no 08.00362.00/2019 | 249,45 | 1.247,25 |

FMS/DOFIC
Proc:
Fls. Nº 29
Assinatura

Total Geral ... 1.247,25

Responsavel pela Emissao
João Carlos A. Cem
Matrícula 314154

Chefe Div. Contabilidade
Tatiana Meireles Assunção
Gerente da Divisão de Contabilidade
SEMUSA

Ordenador da Despesa

Estado de Rondonia
PREFEITURA DO MUNICIPIO DE PORTO VELHO
UG:0004 Secretaria Municipal de Saude - SEMUSA
Pca. Pe. Joao Nicoletti, 826
CGC 05.903.125/0001-45

Exercicio: 2019
Data: 13.08.201
Numero: 001641
Subempenho:0000

Credor: 19374 CARLOS ALBERTO DE OLIVEIRA SOUZA CGC/CPF: 744.125.312-87
Endereco: Cidade: PORTO VELHO UF:RO

Orgao: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - SEMUSA Conta: 59
Unidade: 0831 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Funcional: 1012203362.674 Manutencao da politica de gestao do trab
Elemento: 3390140000 DIARIAS - CIVIL
339014140000 DIARIAS NO PAIS
Fonte: 10.27 Recursos do Tesouro - Transfer

Tipo de Credito: Orcamentario
Tipo de Empenho: Ordinario
Categ. Empenho: Adto-Viagens

Licitacao:
Modalidade: Nao se Aplica
Processo: 08.00362.00/2019

| ---Valor orcado--- | ---Saldo Anterior-- | -Valor do Empenho- | ---Saldo Atual---- |
|---|---|---|---|
| 100.000,00 | 32.283,41 | 1.247,25 | 31.036,16 |

Valor por Extenso: um mil duzentos e quarenta e sete reais e vinte e cinco ***** centavos**********

| Item | Qtde | Uni | ----------Especificacao---------- | Valor Unitario | Valor Tota |
|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 5,00 | UND | Empenho para cobrir despesa, com Diaria em nome da servidor CARLOS ALBERTO DE OLIVEIRA SOUZA, Cadastro no 273631.Unidade Administrativa: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE/SEMUSA,Orgao Requisitante: COORDENACAO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE. Objetivo da Viagem; PARTICIPACAO NO SEMINARIO SOBRE " TESOURO GERENCIAL AVANCADO DOS SERVIDORES QUE ATUAM COMO COORDENADORA E GERENTE DE DIVISAO DESTA SECRETARIA .Que sera realizada na Cidade de Fortaleza/CE .No periodo 01/09/2019 a 05/09/2019. Meio de Trasnporte: Aereo. Conforme MEM.No 066/DIF/CFMS/SEMUSA/2019, fLS.02, Quadro de Solicitacao de Diarias Com Autorizacao do Ordenador de Despesas fls. 03, e Despacho do Departamento Administrativo Fls. | | |

FMS/DOF/DIC
Proc:
Fls. Nº 30
Assinatura

Estado de Rondonia
PREFEITURA DO MUNICIPIO DE PORTO VELHO
UG:0004 Secretaria Municipal de Saude - SEMUSA
Pca. Pe. Joao Nicoletti, 826
CGC 05.903.125/0001-45

Exercicio: 2019
Data: 13.08.201
Numero: 001641
Subempenho:0000

Credor: 19374 CARLOS ALBERTO DE OLIVEIRA SOUZA CGC/CPF: 744.125.312-87
Endereco: Cidade: PORTO VELHO UF:RO

Conta: 59

Orgao: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - SEMUSA.
Unidade: 0831 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Funcional: 1012203362.674 Manutencao da politica de gestao do trab
Elemento: 3390140000 DIARIAS - CIVIL
339014140000 DIARIAS NO PAIS
Fonte: 10.27 Recursos do Tesouro - Transfer

Tipo de Credito: Orcamentario
Tipo de Empenho: Ordinario
Categ. Empenho: Adto-Viagens

Licitacao:
Modalidade: Nao se Aplica
Processo: 08.00362.00/2019

| ---Valor orcado--- | ---Saldo Anterior-- | -Valor do Empenho- | ---Saldo Atual---- |
|---|---|---|---|
| 100.000,00 | 32.283,41 | 1.247,25 | 31.036,16 |

Valor por Extenso: um mil duzentos e quarenta e sete reais e vinte e cinco ***** centavos**********

| Item | Qtde | Uni | ----------Especificacao---------- | Valor Unitario | Valor Tota |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 23. Conforme CEO No 739/2019, Constante no ,Processo de no 08.00362.00/2019 | 249,45 | 1.247,25 |

FMS/DCF/DIC
Proc:
Fls. Nº 31
Assinatura

Total Geral ... 1.247,25

Responsavel pela Emissao
João Carlos A. Ceni
Matrícula 314154

Chefe Div. Contabilidade
Tatiana Meireles Assunção
Gerente da Unidade de Contabilidade
SEMUSA

Ordenador da Despesa

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO**
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SEMUSA**

FMS/DCF
Proc:
Fls. Nº 32
Assinatura

Portaria nº. 285/DIC/SEMUSA

Porto Velho, 13 de agosto de 2019.

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o que consta no Processo de nº 08.00362-00/2019.

RESOLVE:

Arbitrar e Conceder 5,0 diárias (Cinco diárias), ao(as) servidores(as) abaixo relacionados, com Objetivo de Participar de Seminário sobre "Tesouro Gerencial Avançado" dos servidores que atuam como Coordenadora e Gerente de Divisão desta Secretaria, na cidade de Fortaleza - CE, no período de 01 a 05/09/2019. Meio de Transporte: Aéreo.

Conforme solicitação constante no Memorando nº 66/DIF/CFMS/SEMUSA.

| DIÁRIAS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NOME DO SERVIDOR | MATRÍCULA | CARGO/ FUNÇÃO | QUANT | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | DESTINO |
| Risoneide Ferreira de Souza | 322800 | Coordenadora do Fundo Municipal | 5,0 | 478,71 | 2.393,56 | Fortaleza - CE |
| Tatiana Meireles de Assunção | 63230 | Gerente de Divisão | 5,0 | 249,45 | 1.247,26 | |
| Carlos Alberto de Oliveira Souza | 273631 | Gerente de Divisão | 5,0 | 249,25 | 1.247,26 | |

**ELIANA PASINI**
Secretária Municipal de Saúde

**ESTADO DE RONDÔNIA**
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA**
**PORTARIA Nº. 285/DIC/SEMUSA**

Portaria nº. 285/DIC/SEMUSA Porto Velho, 13 de agosto de 2019.

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o que consta no Processo de nº 08.00362-00/2019.

RESOLVE:

Arbitrar e Conceder 5,0 diárias (Cinco diárias), ao(as) servidores(as) abaixo relacionados, com Objetivo de Participar de Seminário sobre "Tesouro Gerencial Avançado" dos servidores que atuam como Coordenadora e Gerente de Divisão desta Secretaria, na cidade de Fortaleza - CE, no período de 01 a 05/09/2019. Meio de Transporte: Aéreo.
Conforme solicitação constante no Memorando nº 66/DIF/CFMS/SEMUSA.

| DIÁRIAS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NOME DO SERVIDOR | MATRÍCULA | CARGO/ FUNÇÃO | QUANT | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | DESTINO |
| Risoneide Ferreira de Souza | 322800 | Coordenadora do Fundo Municipal | 5,0 | 478,71 | 2.393,56 | Fortaleza - CE |
| Tatiana Meireles de Assunção | 63230 | Gerente de Divisão | 5,0 | 249,45 | 1.247,26 | |
| Carlos Alberto de Oliveira Souza | 273631 | Gerente de Divisão | 5,0 | 249,25 | 1.247,26 | |

*ELIANA PASINI*
Secretária Municipal de Saúde

**Publicado por:**
Edney da Silva Pereira
**Código Identificador:**2AFFB8BE

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Estado de Rondônia no dia 15/08/2019. Edição 2523
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
http://www.diariomunicipal.com.br/arom/



27/08/19

**Processo Nº 08.00339-00/2019** **Porto Velho29/072019**

FMS/DOF/DIC
PROC:
Fls. Nº 34
Assinatura

Ao Fundo Municipal de Saúde

Para pagamento, conforme planilha abaixo e demais providências que se fizerem necessárias.

| Emp. | R. da Contabilidade | Servidor | Total(R$) |
|---|---|---|---|
| 1639 | 15300 | RISONEIDE FERREIRA DE SOUZA | 2.393,55 |
| 1640 | 15667 | TATIANA MEIRELES DE ASSUNÇÃO | 1.247,25 |
| 1641 | 19061 | CARLOS ALBERTO DE OLIVEIRA SOUZA | 1.247,25 |

Elaborado por

**Terezinha de Jesus G. dos Santos**
Técnico em Contabilidade

De Acordo

**Tatiana Meireles de Assunção**
Gerente da Div. De Contabilidade

stado de Rondonia
refeitura Municipal de Porto Velho

**Ordem Bancaria Eletronica**
**26 de Agosto de 2019**

nidade Gestora: 0004 - Secretaria Municipal de Saude - SEMUSA

co.: 18407 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE Ag.: 2757-X Cta.Cor.: 10334-9 Nr.OB.: 547 Nome Arq.: OBN60117821.T

| Credor | Banco | Agencia | Cta.Corrente | Valor | Nro.da OB | Dep. Ident. | Ind. Canc. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19374 - CARLOS ALBERTO DE OLIVEIRA SOUZA | 1 | 3181-X | 37457-1 | 1.247,25 | 01782119412 | | |
| 12004 - TATIANA MEIRELES DE ASSUNCAO | 1 | 3796-6 | 18160-9 | 1.247,25 | 01782119413 | | |
| 5733 - RISONEIDE FERREIRA DE SOUZA | 1 | 3796-6 | 16078-4 | 2.393,55 | 01782119414 | | |
| Total Geral | | | | 4.888,05 | | | |

Com base nos documentos comprobatorios das despesas contratadas pelos processos administrativos em nosso poder, AUTORIZAMOS essa agencia bancaria a efetuar o pagamento da presente ordem bancaria, excetuando observacoes de cancelamentos. Para tanto autorizamos o debito do valor total na conta corrente acima identificada e os creditos em favor dos respectivos credores, conforme descricao supra.

FMS/DOF/LIC
Proc:
Fls. Nº 35
Assinatura

Eliana Pasini
Secretaria Municipal de Saúde

Risoneide Ferreira de Souza
Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde
SEMUSA

2757 - X BANCO DO BRASIL S/A SETOR PÚBLICO PORTO VELHO - RO 27 AGO 2019 Recepção 2757 - X

**Prefeitura do Município de Porto Velho**
**Fundo Municipal de Saúde**
**Departamento Financeiro**

## Arquivo Retorno / Despesas Pagas

Nome do Arquivo.....: C:\Banco do
Agêcia / Conta Débito.: 2757X/0000103349

Credor.....: RISONEIDE FERREIRA DE SOUZA
CNPJ / CPF.....: 00016290941291
Banco / Agencia / Conta..: 001/3796/0000160784
Data do Credito.....: 26/08/2019
Nº Remessa.....: 38382
Nº Retorno.....: 17821

FMS/DOF/DIC
Proc:
Fls. Nº 36
Assinatura

| Nr Ob | Valor | Cód. Barras | Autenticação |
|---|---|---|---|
| 00000019414 | 2.393,55 | | 0200016290941291 |
| **Valor Total:** | **2.393,55** | | |

**Despesa paga conforme arquivo retorno bancário acima citado**

**Prefeitura do Município de Porto Velho**
**Fundo Municipal de Saúde**
**Departamento Financeiro**

## Arquivo Retorno / Despesas Pagas

Nome do Arquivo.....: C:\Banco do
Agência / Conta Débito.: 2757X/0000103349

Credor.....: TATIANA MEIRELES DE ASSUNCAO
CNPJ / CPF.....: 00073039187287
Banco / Agencia / Conta..: 001/3796/0000181609
Data do Credito.....: 26/08/2019
Nº Remessa.....: 38382
Nº Retorno.....: 17821

SMS/DOF/DIC
Proc:
Fls. Nº 37
Assinatura

| Nr Ob | Valor | Cód. Barras | Autenticação |
|---|---|---|---|
| 00000019413 | 1.247,25 | | 0200073039187287 |
| **Valor Total:** | **1.247,25** | | |

**Despesa paga conforme arquivo retorno bancário acima citado**

**Prefeitura do Município de Porto Velho**
**Fundo Municipal de Saúde**
**Departamento Financeiro**

## Arquivo Retorno / Despesas Pagas

Nome do Arquivo.....: C:\Banco do
Agência / Conta Débito.: 2757X/0000103349

Credor.....: CARLOS ALBERTO DE OLIVEIRA SOUZA
CNPJ / CPF.....: 00074412531287
Banco / Agencia / Conta..: 001/3181/0000374571
Data do Credito.....: 26/08/2019
Nº Remessa.....: 38382
Nº Retorno.....: 17821

FMS/DOF/DIC
Proc:
Fls. Nº 38
Assinatura

| Nr Ob | Valor | Cód. Barras | Autenticação |
|---|---|---|---|
| 00000019412 | 1.247,25 | | 0200074412531287 |
| **Valor Total:** | **1.247,25** | | |

**Despesa paga conforme arquivo retorno bancário acima citado**

FMS/DOF/DIC
Proc:
Fls. Nº 39
Marcela
Assinatura

# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUSA

## ANEXO VII – RELATÓRIO INDIVIDUAL DE COMPROVAÇÃO DE DIÁRIAS

**IDENTIFICAÇÃO**

| 1. Processo nº | 2. Nome do Beneficiário |
|---|---|
| 08.00362-00/2019 | RISONEIDE FERREIRA DE SOUZA |

| 3. Portaria/Decreto Nº | 4. Cargo/Função |
|---|---|
| PORTARIA N° 285/DIC/SEMUSA | AUXILIAR ADMINISTRATIVO |

| 6. Cadastro | 7. Unidade de Lotação |
|---|---|
| 322800 | COORDENAÇÃO DE FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE |

**HISTÓRICO**

| 8. Origem da Viagem | 9. Data/hora de Saída |
|---|---|
| PORTO VELHO - RO | 30/08/2019 - 23:30H |
| **10. Destino da Viagem** | **11. Data/hora de Chegada** |
| FORTALEZA - CE | 31/08/2019 -07:45H |

**MEIO DE TRANSPORTE**

**12. Rodoviário** (marcar X no tipo de veículo utilizado)

| | 12.1. Ônibus | 12.2. Nº do Bilhete | | 12.3. Folha(s) | |
|---|---|---|---|---|---|

| | 12.4. Carro Oficial | 12.5. Tipo (Carro, Camionete, Ônibus, Caminhão) | | 12.6. Placa | | 12.8. Cadastro |
|---|---|---|---|---|---|---|

| 12.7. Nome do Motorista | |
|---|---|
| 12.9. Assinatura do Motorista | |

**13. Aquaviário** (marcar X no tipo de veículo utilizado)

| | 13.1. Barco de Passageiros | 13.2. Nº do Bilhete | | 13.3. Folha(s) | |
|---|---|---|---|---|---|

| | 13.4. Barco Oficial | 13.5. Tipo (lancha, navio) | | 13.6. Nome | | 13.8. Cadastro |
|---|---|---|---|---|---|---|

| 13.7. Nome do Comandante | |
|---|---|
| 12.9. Assinatura do Comandante | |

**14. Aéreo**

| 14.1. Nº do Bilhete, e-ticket, recibo de passageiro | 9572166408280 | 14.2. Folhas | |
|---|---|---|---|

**ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

| 15. Data/Período | 16. Local (rua, avenida, bairro, nº, nome na fachada, nome do órgão, entidade, empresa) |
|---|---|
| 02 A 04/09/2019 | HOTEL BEIRA MAR – AV. BEIRA MAR,3130, PRAIA DE MEIRELES, FORTALEZA |

**17. Relato das Atividades**

PARTICIPACÃO NO CURSO TESOURO GERENCIAL AVANÇADO

| 18. Local/Data | |
|---|---|
| 19. Assinatura do Tomador das Diárias | 20. Assinatura/Identificação do Chefe Imediato |

LATAM

## FERREIRADESOUZA RISONE

| Gate/Portao No. | Boarding Time/Embarque | Seat/Assento No. | Booking/Reserva |
|---|---|---|---|
| L<br>Terminal | 04:05<br>05/Sep/2019 | 18E | WEWNXI |

| From/De | To/Para | Group/Grupo | Flight/Voo No. |
|---|---|---|---|
| FOR<br>Fortaleza | BSB<br>Brasilia | 4 | LA 3379<br>OPER. LATAM AIRLINES BRASIL |

| Departure/Partida | Arrival/Chegada | eTicket |
|---|---|---|
| 04:45 | 07:20 | 9572166408280 |

THE BOARDING GATE WILL CLOSE 20 MINUTES BEFORE DEPARTURE
O EMBARQUE ENCERRA 20 MINUTOS ANTES DA PARTIDA

LATAM

FERREIRADESOUZA RI

| Flight/Voo No. | Seq. No. |
|---|---|
| LA 3379<br>OPER. LATAM AIRLINES BRASIL | 39 |

Gate/Portao
L

From/De FOR To/Para BSB

Seat/Assento
FOR 18E
04:45

| Booking/Reserva | Board. Time/Emb: |
|---|---|
| WEWNXI | 04:05<br>05/Sep/2019 |

LATAM

## FERREIRADESOUZA RISONE

| Gate/Portao No. | Boarding Time/Embarque | Seat/Assento No. | Booking/Reserva |
|---|---|---|---|
| 30<br>Terminal | 08:50<br>05/Sep/2019 | 20E | WEWNXI |

| From/De | To/Para | Group/Grupo | Flight/Voo No. |
|---|---|---|---|
| BSB<br>Brasilia | PVH<br>PVH | - | LA 3594 |

| Departure/Partida | Arrival/Chegada | eTicket |
|---|---|---|
| 09:30 | 11:20 | 9572166408280 |

LATAM

FERREIRADESOUZA RI

| Flight/Voo No. | Seq. No. |
|---|---|
| LA 3594 | 28 |

Gate/Portao
30

From/De BSB To/Para PVH

Seat/Assento
BSB 20E
09:30

| Booking/Reserva | Board. Time/Emb: |
|---|---|
| WEWNXI | 08:50<br>05/Sep/2019 |

FMS/DOF/DC
Proc:
Fls. Nº 40
Assinatura

Gmail

Risoneide Ferreira De Souza <risosemuza@gmail.com>

## ENC: Aéreo - Confirmação de Emissão (FERREIRA DE SOUZA\RISONEIDE) - VZDQCU

1 mensagem

22 de agosto de 2019 12:42

**PASSAGENS SEMUSA PORTO VELHO - RO** <dasemusapassagens@hotmail.com>
Para: "risosemuza@gmail.com" <risosemuza@gmail.com>

FMS/DOF/DIC
Proc:
Fls. Nº 41
Marcelo
Assinatura

Bom dia!

Segue abaixo o bilhete emitido para o trecho Fortaleza/Porto Velho.

*Atenciosamente,*

PREFEITURA PORTO VELHO SEMUSA SECRETARIA DE SAÚDE

*Simone Tavares*
*Núcleo de Contratos*
*Depto Administrativo*
*Fone: (69) 3901-2941*

**De:** emissao@sxcorp.com.br <emissao@sxcorp.com.br>
**Enviado:** sexta-feira, 9 de agosto de 2019 09:48
**Para:** 'PASSAGENS SEMUSA PORTO VELHO - RO' <dasemusapassagens@hotmail.com>
**Assunto:** Aéreo - Confirmação de Emissão (FERREIRA DE SOUZA\RISONEIDE) - VZDQCU

SXcorp

Bilhete Eletrônico - Eticket
E-mail: evana.malta@sxcorp.com.br
Telefone: 55 31 75118100

LATAM

**Informações do Bilhete**

| Número do bilhete | Localizador da Reserva | Passageiro | Emissão |
|---|---|---|---|
| 957 2166408280 | VZDQCU | ADT - FERREIRA DE SOUZA/RISONEIDE | SX CORPORATIVO - GR 09/08/2019 por EVANA MALTA DE OLIVEIRA |

**Voos**

| Cia | Origem / Destino | | Voo | Esc. | Cl. | Info | Loc Cia |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LATAM | FOR - FORTALEZA Pinto Martins 05 SET 04:45 | BSB - BRASILIA 05 SET 07:20 | LA 3379 | 0 | S | Plus 1 23 KG POR PEÇA Avião: 321 Base Tar: SJAX0K8 | WEWNXI |
| LATAM | BSB - BRASILIA 05 SET 09:30 | PVH - PORTO VELHO 05 SET 11:20 | LA 3594 | 0 | S | Plus 1 23 KG POR PEÇA Avião: 320 Base Tar: SJAX0K8 | WEWNXI |

**Tarifamento**

| Tarifa | Tx Emb. | Taxa DU | RAV | RC | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| BRL 1.047,20 | BRL 31,08 | BRL 0,00 | -- | -- | BRL 1.078,28 |

**Pagamento**

| Forma | Tarifa | Tx Emb. | Taxa DU | RAV | RC | Total | Detalhes |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GR | BRL 1.047,20 | BRL 31,08 | BRL 0,00 | -- | -- | BRL 1.078,28 | -- |

**Dados Corporativos**

| Tipo | Valor |
|---|---|
| Requisição | 2019 |

**Informações**

Os voos são válidos apenas para utilização nas datas e horários reservados e emitidos. Em caso de ALTERAÇÃO VOLUNTÁRIA estão sujeitos às condições impostas pela companhia aérea e pela regra tarifária. O transporte aéreo aqui contratado está sujeito às condições gerais de transporte aprovadas pelo Comando da Aeronáutica e às demais legislações aplicáveis. Algumas tarifas não permitem alterações e/ou reembolso após a compra. Caso julgue necessário ter esta informação, consulte seu agente de viagem. O não comparecimento para o embarque (no-show) em qualquer voo cancela os voos subsequentes. Em alguns casos, perde-se o bilhete, impossibilitando alteração e/ou reembolso.

**Informações para Embarque**

- Apresente-se em nosso checkin com 2 horas de antecedência em voos nacionais e com 3 horas de antecedência em voos internacionais.
- Levar documento original: **Carteira de Identidade** para vôos nacionais.
- Levar documento original: **Passaporte** e os vistos necessários para entrada no país de destino para voos internacionais.
- Informações sobre validade de PASSAPORTE, VACINAS e VISTOS que possam ser necessários para sua viagem devem ser consultados com as respectivas embaixadas ou despachantes de vistos. Verifique essa necessidade para todos os países envolvidos na viagem, mesmo aqueles onde há apenas uma escala. Lembre-se que alguns países exigem que o passaporte tenha uma validade mínima de 6 meses para embarcar.

**E-mail automático, não responda esse e-mail**

Risoneide Ferreira De Souza <risosemuza@gmail.com>

Gmail

## ENC: Aéreo - Confirmação de Emissão (FERREIRA DE SOUZA\RISONEIDE) - VZDQCU

1 mensagem

22 de agosto de 2019 12:42

**PASSAGENS SEMUSA PORTO VELHO - RO** <dasemusapassagens@hotmail.com>
Para: "risosemuza@gmail.com" <risosemuza@gmail.com>

FMS/DOF/DIC
Proc:
Fls. Nº 42
Marcela
Assinatura

Bom dia!

Segue abaixo o bilhete emitido para o trecho Fortaleza/Porto Velho.

*Atenciosamente,*

PREFEITURA PORTO VELHO SEMUSA SECRETARIA DE SAÚDE

*Simone Tavares*
*Núcleo de Contratos*
*Depto Administrativo*
*Fone: (69) 3901-2941*

**De:** emissao@sxcorp.com.br <emissao@sxcorp.com.br>
**Enviado:** sexta-feira, 9 de agosto de 2019 09:48
**Para:** 'PASSAGENS SEMUSA PORTO VELHO - RO' <dasemusapassagens@hotmail.com>
**Assunto:** Aéreo - Confirmação de Emissão (FERREIRA DE SOUZA\RISONEIDE) - VZDQCU

SXcorp

Bilhete Eletrônico - Eticket
E-mail: evana.malta@sxcorp.com.br
Telefone: 55 31 75118100

LATAM

**Informações do Bilhete**

| Número do bilhete | Localizador da Reserva | Passageiro | Emissão |
|---|---|---|---|
| 957 2166408280 | VZDQCU | ADT - FERREIRA DE SOUZA/RISONEIDE | SX CORPORATIVO - GR 09/08/2019 por EVANA MALTA DE OLIVEIRA |

**Voos**

| Cia | Origem / Destino | | Voo | Esc. | Cl. | Info | Loc Cia |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LATAM | FOR - FORTEZA Pinto Martins 05 SET 04:45 | BSB - BRASILIA 05 SET 07:20 | LA 3379 | 0 | S | Plus 1 23 KG POR PEÇA Avião: 321 Base Tar: SJAX0K8 | WEWNXI |
| LATAM | BSB - BRASILIA 05 SET 09:30 | PVH - PORTO VELHO 05 SET 11:20 | LA 3594 | 0 | S | Plus 1 23 KG POR PEÇA Avião: 320 Base Tar: SJAX0K8 | WEWNXI |

**Tarifamento**

| Tarifa | Tx Emb. | Taxa DU | RAV | RC | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| BRL 1.047,20 | BRL 31,08 | BRL 0,00 | -- | -- | BRL 1.078,28 |

**Pagamento**

| Forma | Tarifa | Tx Emb. | Taxa DU | RAV | RC | Total | Detalhes |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GR | BRL 1.047,20 | BRL 31,08 | BRL 0,00 | -- | -- | BRL 1.078,28 | -- |

**Dados Corporativos**

| Tipo | Valor |
|---|---|
| Requisição | 2019 |

**Informações**

Os voos são válidos apenas para utilização nas datas e horários reservados e emitidos. Em caso de ALTERAÇÃO VOLUNTÁRIA estão sujeitos às condições impostas pela companhia aérea e pela regra tarifária. O transporte aéreo aqui contratado está sujeito às condições gerais de transporte aprovadas pelo Comando da Aeronáutica e às demais legislações aplicáveis. Algumas tarifas não permitem alterações e/ou reembolso após a compra. Caso julgue necessário ter esta informação, consulte seu agente de viagem. O não comparecimento para o embarque (no-show) em qualquer voo cancela os voos subsequentes. Em alguns casos, perde-se o bilhete, impossibilitando alteração e/ou reembolso.

**Informações para Embarque**

- Apresente-se em nosso check-in com 2 horas de antecedência em voos nacionais e com 3 horas de antecedência em voos internacionais.
- Levar documento original: **Carteira de Identidade** para vôos nacionais.
- Levar documento original: **Passaporte** e os vistos necessários para entrada no país de destino para voos internacionais.
- Informações sobre validade de PASSAPORTE, VACINAS e VISTOS que possam ser necessários para sua viagem devem ser consultados com as respectivas embaixadas ou despachantes de vistos. Verifique essa necessidade para todos os países envolvidos na viagem, mesmo aqueles onde há apenas uma escala. Lembre-se que alguns países exigem que o passaporte tenha uma validade mínima de 6 meses para embarcar.

**E-mail automático, não responda esse e-mail**

esafiescola

# ESAFI ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO

## DIRETORIA GERAL

O Diretor Geral da ESAFI ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO, no uso de suas atribuições, tendo em vista o cumprimento da carga horária determinada, e sob a anuência do professor signatário, conferem a

# RISONEIDE FERREIRA DE SOUZA

inscrito(a) no CPF sob nº 162.909.412-91, o presente certificado do curso de

## TESOURO GERENCIAL AVANÇADO

realizado em Fortaleza - CE, no período de 02/09/2019 a 04/09/2019 com duração de 21 horas.

Fortaleza - CE, 04 de Setembro de 2019

Diretor geral

Professor

FMS/DOF/DIC
Proc:
Fls. Nº 43
Assinatura

# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUSA

FMS/DOF/DIC
Proc:
Fls. Nº 44
Marcela
Assinatura

## ANEXO VII – RELATÓRIO INDIVIDUAL DE COMPROVAÇÃO DE DIÁRIAS

**IDENTIFICAÇÃO**

| 1. Processo nº | 2. Nome do Beneficiário |
|---|---|
| 08.00362-00/2019 | TATIANA MEIRELES DE ASSUNÇÃO |

| 3. Portaria/Decreto Nº | 4. Cargo/Função |
|---|---|
| PORTARIA Nº 285/DIC/SEMUSA | ASSISTENTE ADMINISTRATIVO |

| 6. Cadastro | 7. Unidade de Lotação |
|---|---|
| 63230 | DIVISÃO DE CONTABILIDADE |

**HISTÓRICO**

| 8. Origem da Viagem | 9. Data/hora de Saída |
|---|---|
| PORTO VELHO - RO | 30/08/2019 - 23:30H |
| **10. Destino da Viagem** | **11. Data/hora de Chegada** |
| FORTALEZA - CE | 31/08/2019 -07:45H |

**MEIO DE TRANSPORTE**

**12. Rodoviário** (marcar X no tipo de veículo utilizado)

| | 12.1. Ônibus | 12.2. Nº do Bilhete | | 12.3. Folha(s) | |
|---|---|---|---|---|---|

| | 12.4. Carro Oficial | 12.5. Tipo (Carro, Camionete, Ônibus, Caminhão) | | 12.6. Placa | |
|---|---|---|---|---|---|

| 12.7. Nome do Motorista | 12.8. Cadastro |
|---|---|
| | |
| **12.9. Assinatura do Motorista** | |

**13. Aquaviário** (marcar X no tipo de veículo utilizado)

| | 13.1. Barco de Passageiros | 13.2. Nº do Bilhete | | 13.3. Folha(s) | |
|---|---|---|---|---|---|

| | 13.4. Barco Oficial | 13.5. Tipo (lancha, navio) | | 13.6. Nome | |
|---|---|---|---|---|---|

| 13.7. Nome do Comandante | 13.8. Cadastro |
|---|---|
| | |
| **12.9. Assinatura do Comandante** | |

**14. Aéreo**

| 14.1. Nº do Bilhete, e-ticket, recibo de passageiro | 9572166408283 | 14.2. Folhas | |
|---|---|---|---|

**ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

| 15. Data/Período | 16. Local (rua, avenida, bairro, nº, nome na fachada, nome do órgão, entidade, empresa) |
|---|---|
| 02 A 04/09/2019 | HOTEL BEIRA MAR – AV. BEIRA MAR,3130, PRAIA DE MEIRELES, FORTALEZA |

**17. Relato das Atividades**

PARTICIPACÃO NO CURSO TESOURO GERENCIAL AVANÇADO

| 18. Local/Data | |
|---|---|
| **19. Assinatura do Tomador das Diárias** | **20. Assinatura/Identificação do Chefe Imediato** |
| Tatiana Meireles de Assunção | |

Tatiana Meireles Assunção
Gerente da Divisão de Contabilidade
SEMUSA

FMS/DOF/DIC
Proc:
Fls. Nº 45
Marcela
Assinatura

LATAM

## MEIRELESDEASSUNCAO TAT

| Gate/Portao No. | Boarding Time/Embarque | Seat/Assento No. | Booking/Reserva |
|---|---|---|---|
| 30 Terminal | 08:50 05 Sep 2019 | 20C | WEWNXI |

| From/De | To/Para | Group/Grupo | Flight/Voo No. |
|---|---|---|---|
| BSB Brasilia | PVH PVH | - | LA 3594 |

| Departure/Partida | Arrival/Chegada | eTicket |
|---|---|---|
| 09:30 | 11:20 | 9572166408283 |

THE BOARDING GATE WILL CLOSE 20 MINUTES BEFORE DEPARTURE
O EMBARQUE ENCERRA 20 MINUTOS ANTES DA PARTIDA

LATAM

MEIRELESDEASSUNCA

Flight/Voo No. LA 3594 Seq. No. 30
Gate/Portao 30
From/De BSB To/Para PVH
Seat/Assento BSB 20C 09:30
Booking/Reserva WEWNXI Board. Time/Emb: 08:50 05/Sep/2019

LATAM

## MEIRELESDEASSUNCAO TAT

| Gate/Portao No. | Boarding Time/Embarque | Seat/Assento No. | Booking/Reserva |
|---|---|---|---|
| L Terminal | 04:05 05 Sep 2019 | 18C | WEWNXI |

| From/De | To/Para | Group/Grupo | Flight/Voo No. |
|---|---|---|---|
| FOR Fortaleza | BSB Brasilia | 4 | LA 3379 OPER LATAM AIRLINES BRASIL |

| Departure/Partida | Arrival/Chegada | eTicket |
|---|---|---|
| 04:45 | 07:20 | 9572166408283 |

THE BOARDING GATE WILL CLOSE 20 MINUTES BEFORE DEPARTURE
O EMBARQUE ENCERRA 20 MINUTOS ANTES DA PARTIDA

LATAM

MEIRELESDEASSUNCA

Flight/Voo No. LA 3379 Seq. No. 42
OPER LATAM AIRLINES BRASIL
Gate/Portao L
From/De FOR To/Para BSB
Seat/Assento FOR 18C 04:45
Booking/Reserva WEWNXI Board. Time/Emb: 04:05 05/Sep/2019

CARTAO DE EMBARQUE/BOARDING PASS

GOL

LOCALIZADOR/PNR: FRGY9X

Nome/Name: MEIRELESDEASSUNCAO/T

| VOO FLIGHT | DATA DATE | H.EMBARQUE BOARDING TIME | PORTAO GATE | ASSENTO SEAT | DE/H.PARTIDA FROM/DEP. TIM | PARA/H.CHEGADA TO/ARR. TIME | SEQ. | CLASSE CLASS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G3 1883 | 30AUG | 22:50 | 01 | 24C | PVH/23:30 | MAO/00:50 | 018 | Y |
| G3 1842 | 31AUG | 02:45 | 2 | 31C | MAO/03:25 | FOR/07:45 | 026 | Y |

DESTINATION: FORTALEZA PINTO MA

PAPER TKT

esafiescola

# ESAFI ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO
## DIRETORIA GERAL

O Diretor Geral da ESAFI ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO, no uso de suas atribuições, tendo em vista o cumprimento da carga horária determinada, e sob a anuência do professor signatário, conferem a

# TATIANA MEIRELES DE ASSUNÇÃO

inscrito(a) no CPF sob nº 730.391.872-87, o presente certificado do curso de

**TESOURO GERENCIAL AVANÇADO**

realizado em Fortaleza - CE, no período de 02/09/2019 a 04/09/2019 com duração de 21 horas.

Fortaleza - CE, 04 de Setembro de 2019

Diretor geral

Professor

FMS/DOF/DIC
Proc:
Fls. Nº 46
Assinatura

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO**
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUSA**

FMS/DOF/DIC
Proc:
Fls. Nº 47
Marcela
Assinatura

**ANEXO VII – RELATÓRIO INDIVIDUAL DE COMPROVAÇÃO DE DIÁRIAS**

**IDENTIFICAÇÃO**

| 1. Processo nº | 2. Nome do Beneficiário |
|---|---|
| 08.00362-00/2019 | CARLOS ALBERTO DE OLIVEIRA SOUZA |

| 3. Portaria/Decreto Nº | 4. Cargo/Função |
|---|---|
| 285/DIC/SEMUSA | ASSISTENTE ADMINISTRATIVO |

| 6. Cadastro | 7. Unidade de Lotação |
|---|---|
| 273631 | DIVISÃO DE ORÇAMENTO - DIOR |

**HISTÓRICO**

| 8. Origem da Viagem | 9. Data/hora de Saída |
|---|---|
| PORTO VELHO / RO | 30/08/2019 – 23:30H |
| **10. Destino da Viagem** | **11. Data/hora de Chegada** |
| FORTALEZA / CE | 31/08/2019 – 07:45H |

**MEIO DE TRANSPORTE**

**12. Rodoviário** (marcar X no tipo de veículo utilizado)

| | 12.1. Ônibus | 12.2. Nº do Bilhete | | 12.3. Folha(s) | |
|---|---|---|---|---|---|

| | 12.4. Carro Oficial | 12.5. Tipo (Carro, Camionete, Ônibus, Caminhão) | | 12.6. Placa | | 12.8. Cadastro |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 12.7. Nome do Motorista | | | | | | |
| 12.9. Assinatura do Motorista | | | | | | |

**13. Aquaviário** (marcar X no tipo de veículo utilizado)

| | 13.1. Barco de Passageiros | 13.2. Nº do Bilhete | | 13.3. Folha(s) | |
|---|---|---|---|---|---|

| | 13.4. Barco Oficial | 13.5. Tipo (lancha, navio) | | 13.6. Nome | | 13.8. Cadastro |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 13.7. Nome do Comandante | | | | | | |
| 12.9. Assinatura do Comandante | | | | | | |

**14. Aéreo**

| 14.1. Nº do Bilhete, e-ticket, recibo de passageiro | 9572166408279 | 14.2. Folhas | |
|---|---|---|---|

**ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

| 15. Data/Período | 16. Local (rua, avenida, bairro, nº, nome na fachada, nome do órgão, entidade, empresa) |
|---|---|
| 02/09/2019 A 04/10/2018 | HOTEL BEIRA MAR – AV. BEIRA MAR, 3130, PRAIA DO MEIRELES, FORTALEZA-CE |

**17. Relato das Atividades**

PARTICIPAÇÃO NO CURSO TESOURO GERENCIAL AVANÇADO

| 18. Local/Data | Porto Velho, 11/09/2019. |
|---|---|
| 19. Assinatura do Tomador das Diárias | 20. Assinatura/Identificação do Chefe Imediato |
| Carlos Alberto de Oliveira Souza | |

Proc:
Fls. Nº 98
Marcelo
Assinatura

Nome
**CARLOSALBERTO DEOLIVEIRASOUZA**

Localizador:
**FPGY9X**

Programa de fidelidade:
**Não informado**

Voo:
**PVH - MAO**

Tarifa:
**Plus (Y)**

E-TKT:
-

Data:
**30/08/2019**

Seq. n: 15

0031883083001 5

# Cartão de embarque GOL

**Porto Velho** (PVH)
30/AGO/19 - 23:30 Partida

**Manaus** (MAO)
31/AGO/19 - 00:50 Chegada

Voo
G3 1883

Portao
-
Confira nos monitores do aeroporto

Embarque
**22h50**
**30 ago**

Assento
**24D** - Corredor

**Não perca seu voo!** O embarque é encerrado **15 minutos** antes do horário de decolagem

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

**DOCUMENTOS**
Chegue no portão de embarque no horário portando
docum ...original com foto, o
mesm ...rte).

**BAGA**
Você ...kg e
que r ...cm
(com ...ulte o
gaba

**EN**
Se ...a de
en ...a de 1
ho
inter...

**CANCELAMENTO DE CHECK-IN**
Caso não vá embarcar, você pode cancelar seu check-in ou remarcar seu voo em nosso site de forma rápida e prática.

GOL
DEOLIVEIRASOUZA/CA
PNR: FPGY9X
FORTALEZA
PVH 30AUG
1127 G3 833645 FOR 1842
Peso - 1/10KG

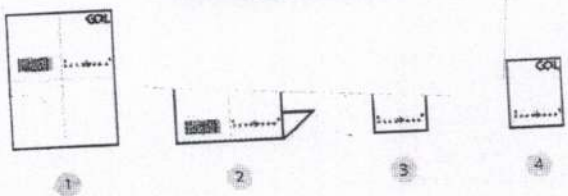
## A GOL AGRADECE SUA ESCOLHA E DESEJA UMA EXCELENTE VIAGEM

Visite nosso site www.voegol.com.br e conheça mais sobre nossas parceiras e cadastre-se no programa Smiles.

Atendimento GOL
Vendas GOL: 030
Atendimento Smil
Atendimento Smi

GOL
DEOLIVEIRASOUZA/CA
PNR: FPGY9X
FORTALEZA
PVH 30AUG
1127 G3 833647 FOR 1842
Peso - 2/20KG

COMO DOE ...RQUE -



Nome
**CARLOSALBERTO DEOLIVEIRASOUZA**

Localizador:
**FPGY9X**

Programa de fidelidade:
**Não informado**

Voo:
**MAO - FOR**

Tarifa:
**Plus (Y)**

E-TKT:
-

Data:
**31/08/2019**

Seq. n: 23

00318420831023

# Cartão de embarque GOL

**Manaus** (MAO)
31/AGO/19 - 03:25 Partida

**Fortaleza** (FOR)
31/AGO/19 - 07:45 Chegada

Conexão

PMS/DOF/DIC
Proc:
Fls. Nº 49
Marcelo
Assinatura

Voo
G3 **1842**

Portao
-
Confira nos monitores do aeroporto

Embarque
**02h45**
**31 ago**

Assento
**31D** - Corredor

**Não perca seu voo!** O embarque é encerrado **15 minutos** antes do horário de decolagem

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

**DOCUMENTOS**
Chegue no portão de embarque no horário portando documento de indentificação original com foto, o mesmo indicado no check-in (ex.: RG ou passaporte).

**BAGAGEM DE MÃO**
Você pode levar uma bagagem de mão de até 10kg e que não ultrapasse as dimensões: **35 x 25 x 55 cm** (comprimento x largura x altura). Dúvidas? Consulte o gabarito de bagagem nos aeroportos.

**ENTREGA DE BAGAGEM**
Se tiver bagagem para despachar, dirija-se à fila de entrega de bagagem com antecedência mínima de 1 hora para voos nacionais e 2 horas para voos internacionais.

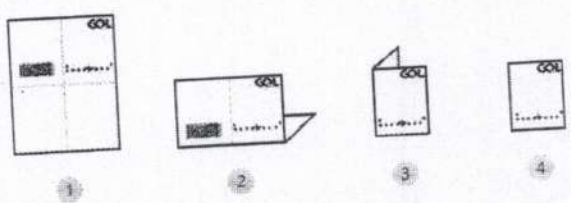
**CANCELAMENTO DE CHECK-IN**
Caso não vá embarcar, você pode cancelar seu check-in ou remarcar seu voo em nosso site,de forma rápida e prática.

## A GOL AGRADECE SUA ESCOLHA E DESEJA UMA EXCELENTE VIAGEM

Visite nosso site www.voegol.com.br e conheça mais sobre nossas parceiras e cadastre-se no programa Smiles.

Atendimento GOL 0800 704 0465
Vendas GOL: 0300 115 2121 (Custo de ligação local)
Atendimento Smiles Ouro e Diamante: 0300 115 7007
Atendimento Smiles e Prata: 0300 115 7001

## COMO DOBRAR SEU CARTÃO DE EMBARQUE



FMS/DOF/DIC
Proc:
Fls. Nº 50
Marcela
Assinatura

LATAM AIRLINES

oneworld

Carlos Alberto Mr
Deoliveirasouza

Assento
18F
Economy

**Ordem para embarque**
Grupo 4

**Embarque às**
04:05
Portão fecha às 04:30

**Portão**
-
Confirme nas telas do aeroporto

Voo **LA3379** | 05 set

**FOR** 04:45
Fortaleza

**BSB** 07:20
Brasília

Reserva: WEWNXI

SEQ 38

LATAM

# DEOLIVEIRASOUZA CARLOS

| Gate/Portao No. | Boarding Time/Embarque | Seat/Assento No. | Booking/Reserva |
|---|---|---|---|
| 30<br>Terminal | 08:50<br>05/Sep/2019 | 20F | WEWNXI |

| From/De | To/Para | Group/Grupo | Flight/Voo No. |
|---|---|---|---|
| BSB<br>Brasilia | PVH<br>PVH | - | LA 3594 |

| Departure/Partida | Arrival/Chegada | eTicket |
|---|---|---|
| 09:30 | 11:20 | 9572166408279 |

THE BOARDING GATE WILL CLOSE 20 MINUTES BEFORE DEPARTURE
O EMBARQUE ENCERRA 20 MINUTOS ANTES DA PARTIDA

LATAM

DEOLIVEIRASOUZA CA

| Flight/Voo No. | Seq. No. |
|---|---|
| LA 3594 | 26 |

Gate/Portao
30

From/De BSB To/Para PVH

Seat/Assento
BSB 20F
09:30

| Booking/Reserva | Board. Time Emb. |
|---|---|
| WEWNXI | 08:50<br>05/Sep/2019 |

FMS/DOC TEC
Proc:
Fls. Nº 51
Marcela
Assinatura

esafiescola

**ESAFI ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO**
**DIRETORIA GERAL**

O Diretor Geral da ESAFI ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO, no uso de suas atribuições, tendo em vista o cumprimento da carga horária determinada, e sob a anuência do professor signatário, conferem a

# CARLOS ALBERTO DE OLIVEIRA SOUZA

inscrito(a) no CPF sob nº 744.125.312-87, o presente certificado do curso de

**TESOURO GERENCIAL AVANÇADO**

realizado em Fortaleza - CE, no período de 02/09/2019 a 04/09/2019 com duração de 21 horas.

Fortaleza - CE, 04 de Setembro de 2019

CERTIFICADO ORIGINAL - 1ª via

Diretor geral

Professor

FMS/DOC/FLS
Proc:
Fls. Nº 52
Assinatura

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO**
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO
FL. nº 53
Assinatura

# ANÁLISE Nº. 086/CFMS/2019

## 1. INTRODUÇÃO

Tratam os presentes autos da Prestação de Contas de Tomadores de Diárias da Secretária Municipal de Saúde de Porto Velho, em cumprimento ao Decreto Municipal nº 14365 de 22 de dezembro de 2016, que dispõe sobre concessão de diárias.

A presente análise toma por base o deslocamento do servidor relacionado no quadro de Solicitação de Diárias, fl. 05, com objetivo de participação no Seminário sobre Tesouro Gerencial avançado, na cidade de Fortaleza, no período de 01 a 05.09.2019.

## 2. DA REQUISIÇÃO DE DIÁRIAS

De acordo com o Quadro de Solicitação de Diárias, as diárias foram arbitradas e concedidas conforme abaixo:

| Beneficiado | Cargo/função | Destino | Quant. de diárias | Valor Unit. | Valor total | Transporte |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Risoneide Ferreira de Souza | Coordenadora | Fortaleza | 4½ | 478,71 | 2.393,56 | Aéreo |
| | | | ½ | 239,36 | | |
| Tatiana Meireles de Assunção | Gerente de Divisão | | 4½ | 249,45 | R$ 1.247,26 | |
| | | | ½ | 124,73 | | |
| Carlos Alberto de Oliveira Souza | Gerente de Divisão | | 4½ | 249,45 | R$ 1.247,26 | |
| | | | ½ | 124,73 | | |

Verificamos que o quadro acima foi preenchido corretamente, onde o valor da diária foi calculado conforme a quantidade de dias de afastamento e o cargo do servidor, estando de acordo o Anexo I – Tabelas de diárias, do Decreto Municipal nº 14365 de 22 de dezembro de 2016, devidamente autorizado pelo do Ordenador de Despesa/SEMUSA.

**Elizabeth dos Santos Gonçalves Monteiro**
**Cadastro 84690**

# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO
FL. nº 54
Assinatura

## ANEXO VII – Termo de Análise e homologação – Prestação de contas de diárias

**Processo nº 08.00362.000.2019**

**1. Lista de Verificação**

| | Procedimento | Sim/Não | Folhas | Observações |
|---|---|---|---|---|
| 1.1 | Foi juntada a solicitação de diárias – Anexo II, devidamente preenchido e autorizado pelo ordenador de despesa | SIM | 03 | |
| 1.2 | Foi juntado aos autos o Relatório Individual de Comprovação de diárias – Anexo VII | SIM | 39,44, 47 | |
| 1.3 | No anexo VI foram preenchidos todos os campos, bem como, foram adequadamente relatadas as atividades realizadas durante o período de afastamento, ainda que de forma sucinta | SIM | 39,44, 47 | |
| 1.4 | No caso da viagem não ter sido efetuada por transporte oficial ou do servidor, foi juntado aos autos o bilhete de passagem ou outro documento que o substitua conforme art. 14 § 2°. N | SIM | 40, 41, 42, 43, 45, 46, 48, 49, 50, 51,52 | |
| 1.5 | No caso da viagem ter sido efetuada por transporte oficial foi juntado aos autos à autorização para deslocamento e boletim de trafego conforme art. 14 § 1°. | N/A | - | |
| 1.6 | comprovação de gastos das diárias foi apresentada no prazo de 05 (cinco) dias, ntados da data do retorno da viagem, conforme art. 14. | SIM | 39, 40, 41, 42, 43,44, 45, 46,47, 48, 49, 50, 51,52 | |
| 1.7 | Foi juntada aos autos cópia da publicação da Portaria ou Decreto de concessão das diárias no DOM, conforme art. 5° § 6°. | SIM | 33 | |
| 1.8 | O afastamento exigiu pernoite fora da sede conforme inciso I do art. 3° | SIM | 03 | |
| | As diárias em excesso ou as referentes à viagem que, por qualquer circunstancias, não tenha sido realizada, foram restituídas pelo servidor em 05 (cinco) dias contados do recebimento conforme §§2° e 3° do art. 14. | N/A | - | |
| 2.0 | Os documentos comprobatórios de viagem estão legíveis e sem rasuras | SIM | 39/52 | |

**3. Análise**

Após análise dos documentos juntados aos autos, referente à concessão, aplicação e prestação de contas da despesa com diárias, nos Termos do Decreto nº 14.365 de 22.12.2016, **atesta-se:**

**(X) Regularidade da Despesa**
**() Improbidade, passível de saneamento**
**() Irregularidade**

Posto isto, recomenda-se o envio dos autos a (o):
**(X) ( inete do ordenador de despesas/Autoridade Equivalente,** para deliberar quanto a aprovação e homologação da prestação de contas

**( ) Unidade Administrativa de Origem,** para saneamento das improbidades detectadas e retorno dos autos para reanálise.

3.1 Local e Data

Porto Velho, 12 de setembro

3.2 Assinatura e Carimbo

**Elizabeth dos Santos Gonçalves Monteiro**
**Administradora**

**4.Aprovação/Homologação**

Nos termos do § 1° do Art. 14 do Decreto nº 14365 de 22.12.2016, e 1° do Decreto nº 12.252, de 12.07.2011:

(X) **Aprovo e Homologo** a presente prestação de contas de diária forma que os autos deverão ser remetidos à Unidade Administra competente para baixa da responsabilidade do beneficiário.

( ) **Reprovo a prestação de contas** e envio os autos à Controla Geral do Município para instrução e providências necessárias, conf inciso III § 8° do Decreto 13.178 de 30 de agosto de 2013.

4.1 Local e Data

Porto Velho, 12 de Setembro de 2019.

4.2 Assinatura e carimbo do ordenador de Despesas ou equivalente

Eliana Pasini
Secretaria Municipal de Saúde

**Tipo de Docto..:** Processo
**Nº do Documento:** 01-08.00362-000/2019
**Interessado....:** DIF/SEMUSA
**Assunto.....:** AQUISIÇÃO DE DIARIAS
**Origem.....:** CFMS/SEMUSA
**Destino.....:** DIC/SEMUSA

A
DIVISÃO DE CONTABILIDADE:

Encaminhamos os autos para providências quanto a baixa da responsabilidade do servidor, em conformidade com o Termo de Análise e Homologação de Prestação de contas, fls. 54

Após efetuar as devidas baixas, ARQUIVE-SE os autos.

Elizabeth dos Santos Gonçalves Monteiro
Administradora

De acordo;

RISONEIDE FERREIRA DE SOUZA
Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde

Unidade Gestora: Secretaria Municipal de Saude - SEMUSA
Conta Contabil: 15300 RISONEIDE FERREIRA DE SOUZA - 162.909.412-91
Nivel Contabil: 7.9.1.2.9.01.03.03.27.00

Movimentacao do Periodo: 01/01/2019 ate 16/09/2019
Debitos = 2.393,55
Creditos = 2.393,55

Movimentacao

| UG | Lancto | Data | Historico | No e Data do Documento | Empenho | Contrapartida | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0004 | 784534 | 26/08/2019 | Pagamento de Empenho<br>Ordem Bancaria 0000547 PROC. 08.00362-00/2019<br>PGTO DE DIARIAS | 547 | 2019/001639 | 5733 RISONEIDE FERREIRA | 2.393,55+ |
| | | | | | | Saldo Atual : | 2.393,55+ |
| 0004 | 868675 | 16/09/2019 | Prestacao de Contas<br>FEITA A BAIXA DE RESPONSABILIDADE POR PRESTACAO DE CONTAS, DO EMPENHO No 1639/2019, CONF. ANALISE No 086/CFMS/2019 FL. 53, HOMOLOGACAO FL. 54, DO PROCESSO No 08.00362-00/2019. | | 2019/001639 | 5733 RISONEIDE FERREIRA | 2.393,55- |
| | | | | | | Saldo Atual : | 0,00+ |

Unidade Gestora: Secretaria Municipal de Saude - SEMUSA
Conta Contabil: 15667 TATIANA MEIRELES DE ASSUNCAO - CPF.No 730.391.872.87
Nivel Contabil: 7.9.1.2.9.01.03.06.98.00

Movimentacao do Periodo: 01/01/2019 ate 16/09/2019
Debitos = 1.247,25
Creditos = 1.247,25

Movimentacao

| UG | Lancto | Data | Historico | No e Data do Documento | Empenho | Contrapartida | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0004 | 784543 | 26/08/2019 | Pagamento de Empenho 547<br>Ordem Bancaria 0000547 PROC. 08.00362-00/2019<br>PGTO DE DIARIAS | | 2019/001640 | 12004 TATIANA MEIRELES DE | 1.247,25+ |
| | | | | | | Saldo Atual : | 1.247,25+ |
| 0004 | 868700 | 16/09/2019 | Prestacao de Contas<br>FEITA A BAIXA DE RESPONSABILIDADE POR PRESTACAO DE CONTAS, DO EMPENHO No 1640/2019, CONF. ANALISE No 086/CFMS/2019 FL. 53, HOMOLOGACAO FL. 54, DO PROCESSO No 08.00362-00/2019. | | 2019/001640 | 12004 TATIANA MEIRELES DE | 1.247,25- |
| | | | | | | Saldo Atual : | 0,00+ |

Unidade Gestora: Secretaria Municipal de Saude - SEMUSA
Conta Contabil: 19061 CARLOS ALBERTO DE OLIVEIRA SOUZA - CPF 744125312-87
Nivel Contabil: 7.9.1.2.9.01.03.11.77.00

Movimentacao do Periodo: 01/01/2019 ate 16/09/2019
Debitos = 1.247,25
Creditos = 1.247,25

Movimentacao

| UG | Lancto | Data | Historico | No e Data do Documento | Empenho | Contrapartida | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0004 | 784552 | 26/08/2019 | Pagamento de Empenho 547 Ordem Bancaria 0000547 PROC. 08.00362-00/2019 PGTO DE DIARIAS | | 2019/001641 | 19374 CARLOS ALBERTO DE O | 1.247,25+ |
| | | | | | | Saldo Atual : | 1.247,25+ |
| 0004 | 868730 | 16/09/2019 | Prestacao de Contas FEITA A BAIXA DE RESPONSABILIDADE POR PRESTACAO DE CONTAS, DO EMPENHO No 1641/2019, CONF. ANALISE No 086/CFMS/2019 FL. 53, HOMOLOGACAO FL. 54, DO PROCESSO No 08.00362-00/2019. | | 2019/001641 | 19374 CARLOS ALBERTO DE O | 1.247,25- |
| | | | | | | Saldo Atual : | 0,00+ |

FOLHA: _____

PREFEITURA D PORTO VELHO
**SECRETAI DE SAÚDE**
**DIVISÃO DE CONTABILIDADE**

TERMO DE ENCERRAMENTO DE PROCESSOS

ENCERRA-SE O PRESENTE PROCESSO DE Nº 08.00362/2019 (VOLUME: 01) NUMERADO DA FOLHA 01 Á 59, ARQUIVE-SE.

PORTO VELHO, 17 / 9 / 19

**Tatiana Meireles Assunção**
Gerente da Divisão de Contabilidade

Unidade Gestora: Secretaria Municipal de Saude - SEMUSA
Conta Contabil: 15300 RISONEIDE FERREIRA DE SOUZA - 162.909.412-91
Nivel Contabil: 7.9.1.2.9.01.03.03.27.00

Movimentacao do Periodo: 01/01/2019 ate 19/09/2019
Debitos = 2.393,55
Creditos = 2.393,55

Movimentacao

| UG | Lancto | Data | Historico | No e Data do Documento | Empenho | Contrapartida | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0004 | 784534 | 26/08/2019 | Pagamento de Empenho 547<br>Ordem Bancaria 0000547 PROC. 08.00362-00/2019<br>PGTO DE DIARIAS | | 2019/001639 | 5733 RISONEIDE FERREIRA | 2.393,55+ |
| | | | | | | Saldo Atual : | 2.393,55+ |
| 0004 | 868675 | 16/09/2019 | Prestacao de Contas<br>FEITA A BAIXA DE RESPONSABILIDADE POR PRESTACAO DE CONTAS, DO EMPENHO No 1639/2019, CONF. ANALISE No 086/CFMS/2019 FL. 53, HOMOLOGACAO FL. 54, DO PROCESSO No 08.00362-00/2019. | | 2019/001639 | 5733 RISONEIDE FERREIRA | 2.393,55- |
| | | | | | | Saldo Atual : | 0,00+ |

Unidade Gestora: Secretaria Municipal de Saude - SEMUSA
Conta Contabil: 15667 TATIANA MEIRELES DE ASSUNCAO - CPF.No 730.391.872-87
Nivel Contabil: 7.9.1.2.9.01.03.06.98.00

Movimentacao do Periodo: 01/01/2019 ate 19/09/2019
Debitos = 1.247,25
Creditos = 1.247,25

Movimentacao

| UG | Lancto | Data | Historico | No e Data do Documento | Empenho | Contrapartida | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0004 | 784543 | 26/08/2019 | Pagamento de Empenho 547<br>Ordem Bancaria 0000547 PROC. 08.00362-00/2019<br>PGTO DE DIARIAS | | 2019/001640 | 12004 TATIANA MEIRELES DE | 1.247,25+ |
| | | | | | | Saldo Atual : | 1.247,25+ |
| 0004 | 868700 | 16/09/2019 | Prestacao de Contas<br>FEITA A BAIXA DE RESPONSABILIDADE POR PRESTACAO DE CONTAS, DO EMPENHO No 1640/2019, CONF. ANALISE No 086/CFMS/2019 FL. 53, HOMOLOGACAO FL. 54, DO PROCESSO No 08.00362-00/2019. | | 2019/001640 | 12004 TATIANA MEIRELES DE | 1.247,25- |
| | | | | | | Saldo Atual : | 0,00+ |

Unidade Gestora: Secretaria Municipal de Saude - SEMUSA
Conta Contabil: 19060 FRANCISCO AMBELINO DE SOUZA NETO - CPF 191.983.452-49
Nivel Contabil: 7.9.1.2.9.01.03.11.76.00

Movimentacao do Periodo: 01/01/2019 ate 19/09/2019
Debitos = 0,00
Creditos = 0,00

---------- Movimentacao ----------

| UG | Lancto | Data | Historico | No e Data do Documento | Empenho | Contrapartida | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Saldo Atual : | 0,00+ |