P-396

DIGITALIZADO
ATIVO / CONCLUÍDO ( )
FLS:
FLS:

CÓDIGO DA SECRETARIA
08

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

# DIÁRIAS

## PROCESSO ADMINISTRATIVO

## Nº 08.00565-000/2019

| | |
|---|---|
| **ASSUNTO:** | Concessão de Diárias<br>PARA EQUIPE DA VIGILÂNCIA SANITÁRIAS AOS DISTRITOS AO LONGO DA BR 364 |
| **INTERESSADO:** | **DVISA/SEMUSA** |
| **DATA DA AUTUAÇÃO:** | **15/10/2019** |

# VOLUME I

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA LICENCIAMENTO E RISCO SANITÁRIO

PREFEITURA PORTO VELHO
CONSTRUINDO PROGRESSO

**PARA: GABINETE/SEMUSA**

**EM: 03/10/2019.**

**MEMº. Nº 84/DVISA/SEMUSA**

SEMUSA
FLS. 02
ASSINATURA

**Senhora Secretária,**

Em atenção ao mem. 070/2019/NUFLIS/DVISA/SEMUSA, solicitamos a Vossa Senhoria, que viabilize o deslocamento de equipes da Divisão de Vigilância Sanitárias aos Distritos ao longo da BR 364 sentido Acre, com o objetivo de realizarem fiscalização sanitária nos estabelecimentos comerciais, no período de 29/10/2019 a 07/11/2019.

Segue, em anexo, o mem. 070/2019/DVISA/SEMUSA, relação dos estabelecimentos a serem inspecionados e quadro de solicitação de diárias.

Atenciosamente,

***WALMIR DA SILVA FERREIRA***
Gerente/DVISA/SEMUSA

**RÉGIA DE LOURDES FERREIRA PACHECO MARTINS**
Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde
Régia de Lourdes F. P. Martins
Departamento de Vigilância em Saúde
Dec. 3.251/CRMV-RO 0188

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA LICENCIAMENTO E RISCO SANITÁRIO

PREFEITURA PORTO VELHO
CONSTRUINDO PROGRESSO

## SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS

**UNIDADE ADMINISTRATIVA:** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**ÓRGÃO REQUISITANTE:** DIVISÃO DE VIGILÂNCIA, LICENCIAMENTO E RISCO SANITÁRIO

**Período Abrangido: 29/10/2019 a 07/11/2019**

Objetivo da Viagem: **Ações de Vigilância e Fiscalização Sanitária nas localidades de Jaci Paraná, Abunã, Vista Alegre do Abunã, Fortaleza do Abunã, Extrema e Nova Califórnia.**

| NOME DO BENEFICIADO | DADOS CADASTRAIS | CARGO/ FUNÇÃO | Conta-Corrente/ Banco/Agência | LOCALIDADE | DIÁRIAS | | | TRANSPORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Quant. | Valor Unitário | Valor Total | Aéreo/Terrestre/ Fluvial |
| Joelmar Ferreira da Silva 15563 | Cad. 122474<br>RG: 544.898/RO<br>CPF: 591.753.892-15 | Fiscal Municipal | Banco do Brasil<br>Agência: 0102-3<br>C/C 46.417-1 | **Jaci Paraná, Abunã, Vista Alegre do Abunã, Fortaleza do Abunã, Extrema e Nova Califórnia** | 09<br>½ | R$ 150,00<br>R$ 75,00 | R$ 1.425,00 | *Terrestre* |
| Ludson Richele Pereira 15290 | Cad.: 93162<br>RG: 820.053-RO<br>CPF:842.328.622-34 | Fiscal Municipal | C/C 25.610-2<br>Ag. 3796-6<br>Banco do Brasil | | 09<br>½ | R$ 150,00<br>R$ 75,00 | R$ 1.425,00 | *Terrestre* |
| Horton Hellmann de Oliveira Martins 15681 | Cadastro 93493<br>RG: 725.841 - RO<br>CPF: 861.356.602-25 | Fiscal Municipal | C/C 38410-0<br>Ag. 0102-3<br>Banco do Brasil | | 09<br>½ | R$ 150,00<br>R$ 75,00 | R$ 1.425,00 | *Terrestre* |

Porto Velho 03/ 10 / 2019.

Diretor(a) Departamento Requisitante

Regia de Lourdes F. Martins
Departamento de Vigilância em Saúde
Dec. 3.251/CRMV-RO 0188

(X) Autorizo
( ) Não Autorizo

Porto Velho, _____/_____/_____

Ordenador(a) da Despesa

SEMUSA
FLS. 03
ASSINATURA

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA LICENCIAMENTO E RISCO SANITÁRIO

PREFEITURA PORTO VELHO CONSTRUINDO PROGRESSO

## SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS

**UNIDADE ADMINISTRATIVA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ÓRGÃO REQUISITANTE: DIVISÃO DE VIGILÂNCIA, LICENCIAMENTO E RISCO SANITÁRIO**

**Período Abrangido: 29/10/2019 a 07/11/2019**

Objetivo da Viagem: **Ações de Vigilância e Fiscalização Sanitária nas localidades de Jaci Paraná, Abunã, Vista Alegre do Abunã, Fortaleza do Abunã, Extrema e Nova Califórnia.**

| NOME DO BENEFICIADO | DADOS CADASTRAIS | CARGO/ FUNÇÃO | Conta-Corrente/ Banco/Agência | LOCALIDADE | DIÁRIAS | | | TRANSPORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Quant | Valor Unitário | Valor Total | Aéreo/Terrestre/ Fluvial |
| Raimundo Roberto Nogueira 15151 | Cad.**50295** RG: 159.671 - SSP-RO CPF: 419.955.202-25 | Vigia/Motorista | AG. 3796-6 C/C 17.308-8 Banco do Brasil | **Jaci Paraná, Abunã, Vista Alegre do Abunã, Fortaleza do Abunã, Extrema e Nova Califórnia** | *09* ½ | R$ 120,00 R$ 60,00 | R$ 1.140,00 | *Terrestre* |
| Irailce Batista Figueira 15081 | Cad. 144370 RG: 604.701-SSP/RO CPF: 884.879.979-53 | Fiscal Municipal | C/C 18010-6 Agência:. 3796-6 Banco do Brasil | | *09* ½ | R$ 150,00 R$ 75,00 | R$ 1.425,00 | *Terrestre* |
| Sebastião Aguiar Henrique 18606 | Cadastro: 7626 RG: 313.343-RO CPF: 043.824.712-49 | Motorista | C/C 22821-4 AG.2270-5 Banco do Brasil | | *09* ½ | R$ 120,00 R$ 60,00 | R$ 1.140,00 | *Terrestre* |

Porto Velho 03/ 10 / 2019.

Diretor(a) do Departamento Requisitante
Regis de Barros P. Martins
Departamento de Vigilância em Saúde
Dec. 3.251/CRMV-RO 0188

(X) Autorizo
( ) Não Autorizo

Porto Velho, _____/_____/_____

Ordenador(a) da Despesa

7.980,00

SEMUSA FLS. 94 ASSINATURA

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO VELHO**
**DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**
**NÚCLEO DE FISCALIZAÇÃO E LICENCIAMENTO**

Mem. 070/2019 /NUFLIS/DVISA/SEMUSA

SEMUSA
FLS. 05
ASSINATURA

À Gerência DVISA

Assunto: **Concessão de diárias e/ou passagens**

---

Sra. Diretora,

Considerando a necessidade de realização de Fiscalização Sanitária em estabelecimentos situados nos Distritos[1] ao longo da BR 364, solicitamos a concessão de 10 (dez) diárias aos servidores abaixo indicados, para a realização das diligências no período de 29/10 a 07/11 do corrente ano.

| Fiscais | Motorista |
|---|---|
| • Irailce Batista Figueira Leite<br>• Joelmar Ferreira da Silva<br>• Horton H. de Oliveira Martins<br>• Ludson Richele Pereira Santiago | Raimundo Roberto Nogueira<br>Sebastião Aguiar Henrique |

Atenciosamente.

Porto Velho, 03 de outubro de 2019.

Ailton Furtado
Núcleo de Fiscalização e Licenciamento

1Distritos de Abunã, Vista Alegre do Abunã, Fortaleza do Abunã, Extrema e Nova Califórnia

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA LICENCIAMENTO E RISCO SANITÁRIO

PREFEITURA PORTO VELHO
CONSTRUINDO PROGRESSO

SEMUSA
FLS. 06
ASSINATURA

# ANEXO IV
# AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO

Pelo presente, eu **JOELMAR FERREIRA DA SILVA,** portador do **RG 544.898 SSP-RO** servidor estatutário do Município de Porto Velho, ocupante do cargo Fiscal Municipal, matrícula 122474, lotado na Divisão de Vigilância Licenciamento e Risco Sanitário da Secretaria Municipal de Saúde, autorizo o desconto em folha de pagamento do valor correspondente a R$ 1.425,00 (um mil e quatrocentos e vinte e cinco reais), referente a recebimento de diárias no processo administrativo nº _____ da minha remuneração ou verbas rescisórias, caso ocorra descumprimento do disposto no artigo 14 do Decreto nº 14.365, de 22 de dezembro de 2016.

Porto Velho, 19 de Setembro de 2019.

Joelmar Ferreira da Silva

**JOELMAR FERREIRA DA SILVA**
Fiscal Municipal
CPF: 591.753.892-15




2290-X 24.276-4






PREFEITURA PORTO VELHO
CONSTRUINDO PROGRESSO

# ANEXO IV
# AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO

SEMUSA
FLS. 08
ASSINATURA

Pelo presente, eu **LUDSON RICHELE PEREIRA,** portador do **RG 820.053 SSP-RO** servidor estatutário do Município de Porto Velho, ocupante do cargo Fiscal Municipal, matrícula 93162, lotado na Divisão de Vigilância Licenciamento e Risco Sanitário da Secretaria Municipal de Saúde, autorizo o desconto em folha de pagamento do valor correspondente a R$ 1.425,00 (Um mil duzentos e quatrocentos e vinte e cinco reais), referente a recebimento de diárias no processo administrativo nº _____ da minha remuneração ou verbas rescisórias, caso ocorra descumprimento do disposto no artigo 14 do Decreto nº 14.365, de 22 de dezembro de 2016.

Porto Velho, 19 de Setembro de 2019.

**LUDSON RICHELE PEREIRA**
Fiscal Municipal
CPF: 842.328.622-34



MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
LUDSON RICHELE PEREIRA SANTIAGO

DOC.IDENTIDADE / ORG.EMISSOR UF
820053 SSP RO

CPF
842.328.622-34

DATA NASCIMENTO
01/12/1986

FILIAÇÃO
LUIZ MARIO DE FREITAS SANTIAGO
HELENILDE PEREIRA DE ARAUJO SANTIAGO

PERMISSÃO

ACC

CAT.HAB.
AB

Nº REGISTRO
03509643473

VALIDADE
15/12/2019

1ª HABILITAÇÃO
21/02/2005

OBSERVAÇÕES
SEM OBSERVAÇÃO;

Ludson Richele Pereira Santiago
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
PORTO VELHO, RO

DATA EMISSÃO
19/12/2014

15724553840
RO701852386

DETRAN-RO (RONDÔNIA)

O TERRITÓRIO NACIONAL
1026552872
TERPRINT LTDA
1026552872
1026552872




SEMUSA
FLS. 09
ASSINATURA

Ag 3796-6
C/C 25.610-2

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA LICENCIAMENTO E RISCO SANITÁRIO

PREFEITURA PORTO VELHO
CONSTRUINDO PROGRESSO

**ANEXO IV**
**AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO**

SEMUSA
FLS. 10
ASSINATURA

Pelo presente, eu **HORTON HELLMANN DE OLIVEIRA MARTINS**, portador do RG: 725.841-RO servidor estatutário do Município de Porto Velho, ocupante do cargo Fiscal Municipal, matrícula 93493, lotado na Divisão de Vigilância Licenciamento e Risco Sanitário da Secretaria Municipal de Saúde, autorizo o desconto em folha de pagamento do valor correspondente a R$ 1.425,00 (Um mil e quatrocentos e vinte e cinco reais), referente a recebimento de diárias no processo administrativo nº _____ da minha remuneração ou verbas rescisórias, caso ocorra descumprimento do disposto no artigo 14 do Decreto nº 14.365, de 22 de dezembro de 2016.

Porto Velho, 19 de Dezembro de 2019.

**HORTON HELLMANN DE OLIVEIRA MARTINS**
Fiscal Municipal
CPF: 861.356.602-25



DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
HORTON HELLMANN DE OLIVEIRA MARTINS

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
725841RO SSP RO

CPF
861.356.602-25

DATA NASCIMENTO
06/02/1986

FILIAÇÃO
VALDETE OLIVEIRA MARTINS
DULCE INES HELLMANN DE OLIVEIRA MARTINS

PERMISSÃO | ACC | CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
03465924641

VALIDADE
04/07/2022

1ª HABILITAÇÃO
27/12/2004

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
PORTO VELHO, RO

DATA EMISSÃO
05/07/2017

José de Albuquerque Cavalcante
Diretor Geral do DETRAN/RO
ASSINATURA DO EMISSOR

91806450994
RO705098249

RONDÔNIA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1481692549

PROIBIDO PLASTIFICAR
1481692549

SEMUSA
FLS. 11
ASSINATURA



PREFEITURA PORTO VELHO
CONSTRUINDO PROGRESSO

**ANEXO IV**
**AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO**

SEMUSA
FLS. 12
ASSINATURA

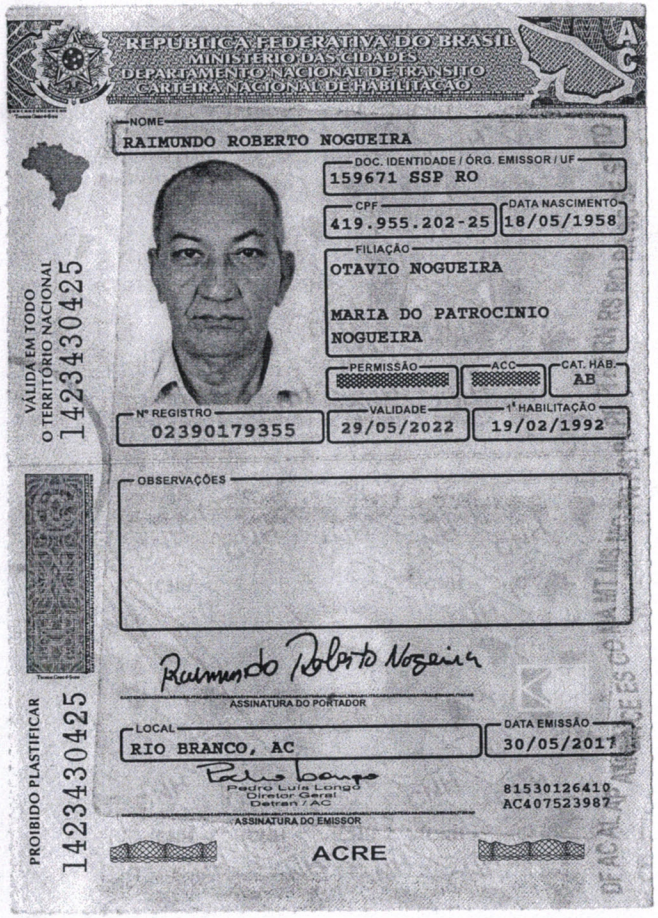
Pelo presente, eu **Raimundo Roberto Nogueira** , portador do RG: 159.671-RO servidor estatutário do Município de Porto Velho, ocupante do cargo Motorista, matrícula 50295, lotado na Divisão de Vigilância Licenciamento e Risco Sanitário da Secretaria Municipal de Saúde, autorizo o desconto em folha de pagamento do valor correspondente a R$ 1.140,00 (um mil cento e quarenta reais)), referente a recebimento de diárias no processo administrativo nº _____ da minha remuneração ou verbas rescisórias, caso ocorra descumprimento do disposto no artigo 14 do Decreto nº 14.365, de 22 de dezembro de 2016.

Porto Velho, 19 de Setembro de 2019.

Raimundo Roberto Nogueira

**Raimundo Roberto Nogueira**
Motorista
CPF: 419.955.202-25




SEMUSA
FLS. 13
ASSINATURA

PREFEITURA PORTO VELHO
CONSTRUINDO PROGRESSO

SEMUSA
FLS. 14
ASSINATURA

# ANEXO IV
# AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO

Pelo presente, eu **IRAILCE BATISTA FIGUEIRA,** portador do **RG 604.701-SSP/RO** servidor estatutário do Município de Porto Velho, ocupante do cargo Fiscal Municipal, matrícula 122474, lotado na Divisão de Vigilância Licenciamento e Risco Sanitário da Secretaria Municipal de Saúde, autorizo o desconto em folha de pagamento do valor correspondente a R$ 1.425,00 (Um mil e quatrocentos e vinte e cinco reais), referente a recebimento de diárias no processo administrativo nº _____ da minha remuneração ou verbas rescisórias, caso ocorra descumprimento do disposto no artigo 14 do Decreto nº 14.365, de 22 de dezembro de 2016.

Porto Velho, 19 de Dezembro de 2019.

**IRAILCE BATISTA FIGUEIRA**
Fiscal Municipal
CPF: 884.879.979-53



SEMUSA
FLS. 19
ASSINATURA

604701 30/01/2012

IRAILCE BATISTA FIGUEIRA LEITE

Altino da Silva Figueira
Antonia Batista

Porto Velho-RO 06/09/1970

Cert. Casamento nº 15781, Liv B-65 Fls 157 Data Exp.02/03/2010
Emiss Porto Velho-RO
88487947953

Luiz Carlos da Cunha

00001 - 2ª Via


ESTILO
4984 0870 1750
GOOD THRU 05/24
IRAILCE B F LEITE
3796-6 18.010-6

## ANEXO IV
## AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO

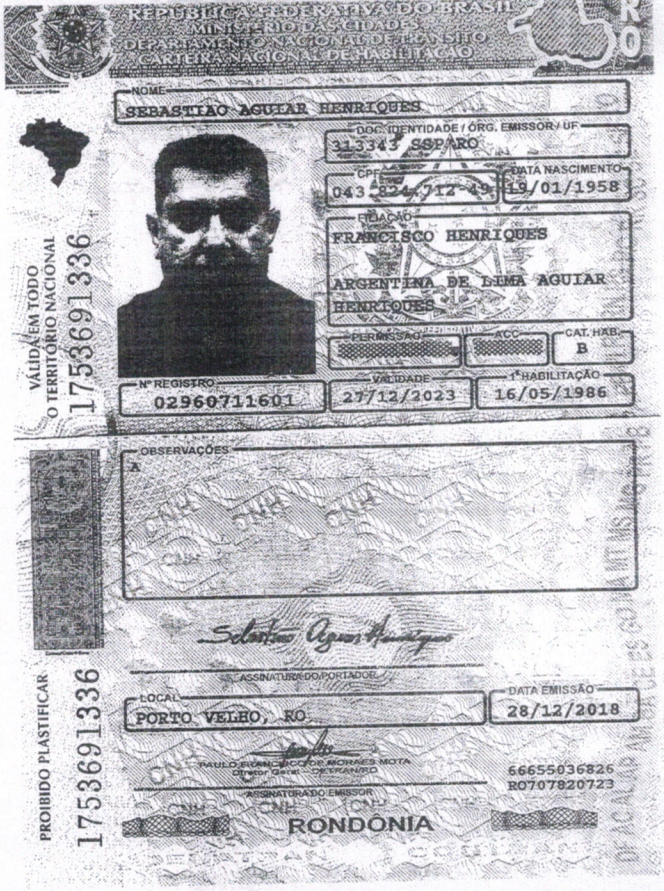
SEMUSA
FLS. 17
ASSINATURA

Pelo presente, eu SEBASTIÃO AGUIAR HENRIQUE , portador do RG: 313.343-SSP-RO servidor estatutário do Município de Porto Velho, ocupante do cargo Motorista, matrícula 7626, lotado na Divisão de Vigilância Licenciamento e Risco Sanitário da Secretaria Municipal de Saúde, autorizo o desconto em folha de pagamento do valor correspondente a R$ 1.140,00 (um mil cento e quarenta reiais), referente a recebimento de diárias no processo administrativo nº _____ da minha remuneração ou verbas rescisórias, caso ocorra descumprimento do disposto no artigo 14 do Decreto nº 14.365, de 22 de dezembro de 2016.

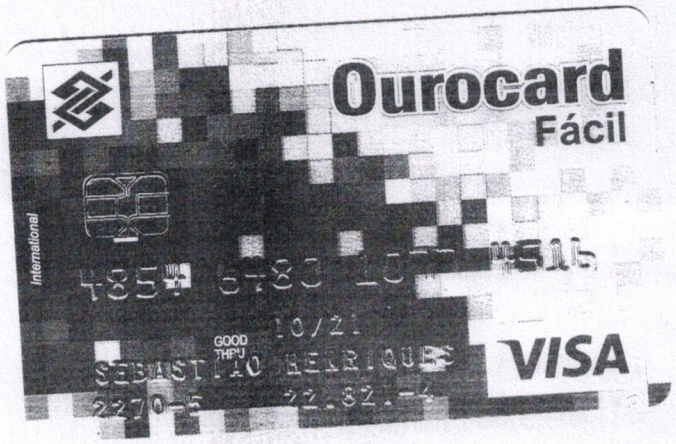
Porto Velho, 19 de Dezembro de 2019.

Sebastião Aguiar Henrique

SEBASTIÃO AGUIAR HENRIQUE
Motorista
CPF: 043.824.712-49




SEMUSA
FLS. 18
ASSINATURA




BANCO DO BRASIL
Ag. 2270-5
C/C 22.821-4

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO VELHO**
**DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**
**NÚCLEO DE FISCALIZAÇÃO E LICENCIAMENTO**

Mem. 070/2019 /NUFLIS/DVISA/SEMUSA

SEMUSA FLS. 19 ASSINATURA

À Gerência DVISA

Assunto: **Concessão de diárias e/ou passagens**

---

Sra. Diretora,

Considerando a necessidade de realização de Fiscalização Sanitária em estabelecimentos situados nos Distritos[1] ao longo da BR 364, solicitamos a concessão de 10 (dez) diárias aos servidores abaixo indicados, para a realização das diligências no período de 01 a 10 de outubro do corrente ano.

| Fiscais | Motorista |
|---|---|
| • Irailce Batista Figueira Leite<br>• Joelmar Ferreira da Silva<br>• Horton H. de Oliveira Martins<br>• Ludson Richele Pereira Santiago | Raimundo Roberto Nogueira<br>Sebastião Aguiar Henrique |

Atenciosamente.

Porto Velho, 29 de agosto de 2019.

Ailton Furtado
Núcleo de Fiscalização e Licenciamento

Recebi em 29/08/19 às 10:22

1Distritos de Abunã, Vista Alegre do Abunã, Fortaleza do Abunã, Extrema e Nova Califórnia

# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO - RO
# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
# DIVISÃO DE VIGILÂNCIA, LICENCIAMENTO E RISCO SANITÁRIO

## ENDEREÇO DAS EMPRESAS

| CPF/CNPJ | RAZÃO SOCIAL | NOME FANTASIA | ENDEREÇO |
|---|---|---|---|
| 24.153.852/0001-87 | A DE T RODRIGUES-ME | CASA DO FAZENDEIRO | AVENIDA DOS PIONEIROS, 137 - DISTRITO DE NOVA CALIFÓRNIA |
| 09.912.045/0001-07 | A. DO CARMO ME | COMERCIAL CASARÃO | AV DOS PIONEIROS, - DISTRITO DE NOVA CALIFÓRNIA |
| 32.002.480/0001-16 | ANA CRISTINA AZEVEDO DE ARAUJO | -------- | Av. itaparã, 376 - DISTRITO DE NOVA CALIFÓRNIA |
| 14.419.412/0001-75 | ANISIO GALDINO DA SILVA | COMERCIAL GALDINO | RUA MURICI, 697 - DISTRITO DE NOVA CALIFÓRNIA |
| 24.604.748/0001-61 | B C CASSAMANI DA SILVA BASILATO | FARMA MINAS | AV DOS PIONEIROS, 669 - DISTRITO DE NOVA CALIFÓRNIA |
| 19.936.222/0001-49 | B. J. SANTANA | BJ MATERIAL DE CONSTRUÇÃO | RUA VALENÇA, 528 - DISTRITO DE NOVA CALIFÓRNIA |
| 10.879.900/0001-04 | BIAVATTI COMERCIO DE PRODUTOS AGROPECUARIOS LTDA-ME | CASA DO AGRICULTOR | AV DOS PINHEIROS, 0 - DISTRITO DE NOVA CALIFÓRNIA |
| 31.374.834/0001-90 | C. G. PORTELA | DROGA MIL | RUA DOS PIONEIROS, 835 - DISTRITO DE NOVA CALIFÓRNIA |
| 21.458.808/0001-97 | C. VACARO CONSULTORIA AMBIENTAL LTDA – ME | TECFLORA (NOVA CALIFÓRNIA) | RUA JANDIRA, 779 - DISTRITO DE NOVA CALIFÓRNIA |
| 25.071.661/0001-39 | COMERCIAL OLIVEIRA EIRELI ME | COMERCIAL OLIVEIRA | AV DOS PIONEIROS, 769 - DISTRITO DE NOVA CALIFÓRNIA |
| 00.717.893/0001-90 | CONSELHO ESCOLAR DA ESCOLA ESTADUAL DE ENSINO FUNDAMENTAL E MEDIO BANDEIRANTES | E.E.E.F.M. BANDEIRANTES | RUA SOBRAL, - DISTRITO DE NOVA CALIFÓRNIA |
| 01.197.085/0001-02 | CONSELHO ESCOLAR DA ESCOLA MARIA JACIRA FEITOSA DE CARVALHO | ESCOLA MARIA JACIRA FEITOSA DE CARVALHO | RUA CAFELÂNDIA, - DISTRITO DE NOVA CALIFÓRNIA |

FLS. 20
ASSINATURA

# ENDEREÇO DAS EMPRESAS

| CPF/CNPJ | RAZÃO SOCIAL | NOME FANTASIA | ENDEREÇO |
|---|---|---|---|
| 08.017.645/0001-49 | COOPERATIVA AGROPECUÁRIA E FLORESTAL DO PROJETO RECA | COOPER-RECA | BR 364 - KM 1071, - DISTRITO DE NOVA CALIFÓRNIA |
| 07.801.064/0001-30 | D. S. PRODUTOS AGROPECUÁRIOS LTDA | CALIFORNIA AGROPECUÁRIA | AV. DOS PINHEIROS, - DISTRITO DE NOVA CALIFÓRNIA |
| 02.023.330/0001-28 | E. REGASSI MARCOL LUNA ME | COMERCIAL MARCOL | AVENIDA DOS PIONEIROS, - DISTRITO DE NOVA CALIFÓRNIA |
| 25.330.819/0001-48 | EDER DE T RODRIGUES ME | DISTRIBUIDORA SOS | AV DOS PIONEIROS, 345 - DISTRITO DE NOVA CALIFÓRNIA |
| 22.694.167/0001-32 | F & S LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLINICAS LTDA-ME | BIOLABOR LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | AV DOS PIONEIROS, 0 - DISTRITO DE NOVA CALIFÓRNIA |
| 09.588.352/0001-84 | G. FERRETI ME | AGROPECUÁRIA TERRA NATIVA | AV. DOS PIONEIROS, 528 - DISTRITO DE NOVA CALIFÓRNIA |
| 18.456.585/0001-14 | GOMES E FERREIRA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA | DROGARIA CALIFORNIA | AV. DOS PIONEIROS , 779 - DISTRITO DE NOVA CALIFÓRNIA |
| 13.675.907/0001-00 | J DE LIMA VALDEZ COMÉRCIO DE PRODUTOS ALIMENTÍCIOS ME | COMERCIAL OLIVEIRA | RUA DOS PIONEIROS , 769 - DISTRITO DE NOVA CALIFÓRNIA |
| 11.516.349/0001-05 | K & C COMÉRCIO DE BEBIDAS E CONSULTORIA | DISTRIBUIDORA MC | RUA JANDAIRA, 132 - DISTRITO DE NOVA CALIFÓRNIA |
| 14.361.944/0001-07 | LUIZ PERES SOUZA-ME | PANIFICADORA PREDILETA | RUA DOS PIONEIROS, 746 - DISTRITO DE NOVA CALIFÓRNIA |
| 14.876.101/0001-35 | M A SANTANA DA SILVA | S & G | AV DOS PIONEIROS , - DISTRITO DE NOVA CALIFÓRNIA |
| 14.353.197/0001-57 | M. S. C. SANTOS ME | DROGARIA GALDINO | AV. DOS PIONEIROS, - DISTRITO DE NOVA CALIFÓRNIA |
| 30.122.313/0001-83 | MARIA LETICIA DA SILVA | | RUA DOS PIONEIROS, 146 - DISTRITO DE NOVA CALIFÓRNIA |
| 03.208.566/0001-00 | MARTINS & CARDOSO LTDA | COMERCIAL SANTA CLARA | RUA LIMOEIRO, 86 - DISTRITO DE NOVA CALIFÓRNIA |
| 18.292.224/0001-80 | RAIMUNDA FERNANDES DE SOUZA | SORVETERIA MORANGUINHO | AV DOS PIONEIROS , 0 - DISTRITO DE NOVA CALIFÓRNIA |
| 14.372.127/0001-46 | RAMISCLEUMA DANTAS DA SILVA-ME | ********** | RUA DAS PALMEIRAS, 301 - DISTRITO DE NOVA CALIFÓRNIA |
| 08.402.256/0001-37 | ROSALINA BORGES NEVES ME | LOVE NIGHT STREEP | RUA PINDORAMA, 31 - DISTRITO DE NOVA CALIFÓRNIA |

FLS. 21 ASSINATURA

# ENDEREÇO DAS EMPRESAS

| CPF/CNPJ | RAZÃO SOCIAL | NOME FANTASIA | ENDEREÇO |
|---|---|---|---|
| 932.854.772-53 | VANESSA LORENÇO CORDEIRO DE LUNA | CONSULTORIO ODONTOLÓGICO CORDEIRO | AV DOS PIONEIROS, 0 - DISTRITO DE NOVA CALIFÓRNIA |

TOTAL DE EMPRESAS: 30

Filtros Utilizados na Consulta:
Bairro(contendo): DISTRITO DE NOVA CALIFÓRNIA

FLS. 22
ASSINATURA

# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO - RO
# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
# DIVISÃO DE VIGILÂNCIA, LICENCIAMENTO E RISCO SANITÁRIO

## ENDEREÇO DAS EMPRESAS

| CPF/CNPJ | RAZÃO SOCIAL | NOME FANTASIA | ENDEREÇO |
|---|---|---|---|
| 10.961.151/0001-60 | A. ALVES DA SILVA PINATTO | CLÍNICA IZA | RUA PACHECO, 860 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 10.702.045/0001-61 | A. C. DA SILVA PRODUTOS AGROPECUÁRIOS ME | J V PRODUTOS AGROPECUÁRIOS | RUA PRINCIPAL, 770 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 09.391.052/0001-00 | A. L. DEZAN ME | A D DISTRIBUIDORA | AV PRINCIPAL, 78 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 11.758.129/0001-80 | ACR - ASSOCIAÇÃO CRISTO REI | ACR - ASSOCIAÇÃO CRISTO REI | RUA BOA ESPERANÇA, - DISTRITO DE EXTREMA |
| 02.390.463/0001-32 | ADILSON DA SILVA ALIMENTOS-ME | COMERCIAL SILVA | AV CAMPO GRANDE , 403 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 10.629.289/0001-66 | ALVES E CARVALHO COMÉRCIO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS LTDA ME | SUPERMERCADO JR | RUA CASTELO BRANCO, - DISTRITO DE EXTREMA |
| 32.628.241/0001-76 | ANDRE RIZZI LIMA | -------- | TV MENES JUNIOR, - DISTRITO DE EXTREMA |
| 20.735.271/0001-00 | ANILDA SAATKAMP 51389916120 | POUSADA CATARINENSE | RUA PRINCIPAL, - DISTRITO DE EXTREMA |
| 646.945.422-49 | ANTONIO LUCIANO GOMES SILVA | DENTISTA ODONTO SAÚDE | RUA CASTELO BRANCO, 340 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 14.458.836/0001-49 | AUTO POSTO EXTREMA LTDA-EPP | AUTO POSTO EXTREMA | RODOVIA BR 364, KM 1.045, - DISTRITO DE EXTREMA |
| 20.220.198/0001-26 | AUTO POSTO PROGRESSO EIRELI – ME | AUTO POSTO PROGRESSO | AV PRINCIPAL, 1999 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 14.371.912/0001-84 | C A B DA SILVA-ME | AÇOUGUE FC | AV CASTELO BRANCO, 170 - DISTRITO DE EXTREMA |

FLS. 22
ASSINATURA

# ENDEREÇO DAS EMPRESAS

| CPF/CNPJ | RAZÃO SOCIAL | NOME FANTASIA | ENDEREÇO |
|---|---|---|---|
| 14.308.263/0001-77 | C M P MIGUEL | COMERCIAL ABUNÃ | RUA ABUNA, 983 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 26.418.373/0001-70 | C S FERREIRA COMERCIO DE GAS ME | EXTREMAGAS | RUA CAMPO GRANDE, - DISTRITO DE EXTREMA |
| 538.232.902-82 | CIELITO FLORES RODRIGUES | CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO DRª CIELITO FLORES RODRIGUES | RUA ABUNÃ, 357 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 25.455.009/0001-18 | CLEUNICE MACEDO SILVA | MERCADO SHALON | RUA ABUNA, 277 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 09.376.222/0002-69 | COMERCIAL POPULAR PRODUTOS ALIMENTÍCIOS EIRELI - ME | TEM SIM DISTRIBUIDORA | AV CASTELO BRANCO, - DISTRITO DE EXTREMA |
| 02.337.952/0001-20 | COMERCIAL SONATA LTDA ME | COMERCIAL SONATA | AVENIDA PRINCIPAL, 240 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 01.194.101/0001-03 | CONSELHO ESCOLAR DA ESCOLA ESTADUAL DE ENSINO FUNADMENTAL E MÉDIO JAYME PEIXOTO DE ALENCAR | CONSELHO ESCOLAR DA EEEFM JAYME PEIXOTO DE ALENCAR | AV PRINCIPAL, 540 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 21.436.880/0001-13 | CONSELHO ESCOLAR DO CEEJA PROFESSORA NADIR APARECIDA FERREIRA | CEEJA PROFESSORA NADIR APARECIDA FERREIRA | RUA SANTA INES, 971 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 13.152.164/0001-86 | CUNHA & DALSOGLIO COM. DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA | DROGARIA CUNHA | RUA ABUNÃ, 267 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 10.393.457/0001-67 | DAVI DOS SANTOS NOGUEIRA ME | CONSTRUTORA NOGUEIRA | RUA ABUNA, - DISTRITO DE EXTREMA |
| 308.530.602-15 | DIRCE ANA BREITENBACH | RESTAURANTE SOU DAQUI | AV PRINCIPAL, 1271 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 07.080.862/0001-10 | E. B. ALECRIM - ME | COMERCIAL ALECRIM | RUA CAMPO GRANDE, - DISTRITO DE EXTREMA |
| 04.328.487/0001-97 | E. P. PASSOS EIRELI | DISTRIBUIDORA ZERO GRAU | AV. CASTELO BRANCO, 410 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 17.710.890/0001-28 | EDNA PEGO | MERCADO SERVILAR | RUA CAMPO GRANDE, 462 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 11.686.320/0001-63 | EDSON BERNARDI DISTRIBUIDORA | DISTRIBUIDORA BERNARDI | AV. PRINCIPAL, - DISTRITO DE EXTREMA |
| 18.527.761/0001-61 | EDSON MAXIMILIANO AGUILERA FERNANDES | CLINICA VETERINARIA PETSCHOOP BANHO E TOSSA MUNDO ANIMAL | RUA ABUNÃ, 78 - DISTRITO DE EXTREMA |

FLS. 24

ASSINATURA

# ENDEREÇO DAS EMPRESAS

| CPF/CNPJ | RAZÃO SOCIAL | NOME FANTASIA | ENDEREÇO |
|---|---|---|---|
| 12.669.646/0001-45 | ELIZABETE ALVES DE ALMEIDA 93467818072 | PIZZARIA E LANCHONETE TIA IZA | ROD. BR 364, - DISTRITO DE EXTREMA |
| 269.899.212-34 | ELIZETE MARTINS DE LIMA | RESTAURANTE E LANCHONETE VILHENA | AV PRINCIPAL, 1509 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 00.727.874/0001-45 | ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL 13 DE MAIO | EMEF 13 DE MAIO | RUA CAMPO GRANDE, 582 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 14.635.948/0001-28 | EVANILDA LEONARDELI | VANA DEPILACOES | RUA BRASILEIA, - DISTRITO DE EXTREMA |
| 30.406.063/0001-03 | FRIGOEX COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA | FRIGOEX | RAMAL DO OSMAR, LOTE 12 D - GLEBA NOVA CALIFORNIA, - DISTRITO DE EXTREMA |
| 22.025.028/0001-16 | G M COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA ME | FARMACIA + POPULAR | AV. CASTELO BRANCO, 320 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 16.659.257/0001-90 | HOTEL RODEIO EIRELI | HOTEL RODEIO | AVENIDA PRINCIPAL, - DISTRITO DE EXTREMA |
| 14.366.686/0001-43 | I. DE F. CRUZETA DE MATTOS | RODOVIARIA EXTREMA | AVENIDA PRINCIPAL, 89 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 14.834.426/0001-55 | I. S. COSTA - ME | AGROPECUÁRIA CAMPO VERDE | AV. PRINCIPAL, 1660 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 00.653.308/0001-36 | J. KLACZIK | MERCEARIA PARANÁ | RUA ABUNÃ, - DISTRITO DE EXTREMA |
| 84.313.873/0001-44 | J. URBANSKI DA SILVA ME | AGROFÓS - A SUA CASA RURAL | RUA RIO GRANDE DO SUL, 49 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 32.683.320/0001-80 | J. V. RODRIGUES | BIMBOS MARMITEX | AV. CASTELO BRANCO, 501 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 20.600.460/0001-68 | JANIA FERREIRA GONÇALVES DOS SANTOS | PANIFICADORA UNIÃO | AV CASTELO BRANCO, 120 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 14.108.734/0001-01 | JOSÉ RODRIGUES DE ANDRADE ME | MERCADO DA FAMÍLIA/ ATIVIDADES ENCERRADAS | R. CAMPO GRANDE, 573 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 21.676.139/0001-20 | LIDIANE BREITENBACH RIZZI | POUSADA TO AQUI | AV PRINCIPAL, 529 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 26.006.816/0001-16 | LILIA FERREIRA GONÇALVES | EMPÓRIO DA AMAZÔNIA | RUA CASTELO BRANCO, 180 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 03.427.008/0001-27 | LINCOLN JOÃO DALBONI GONZAGA | L. J. DISTRIBUIDORA DE BEBIDAS | RUA PRINCIPAL, 26 - DISTRITO DE EXTREMA |

FLS. 25
ASSINATURA
SEMUSA

# ENDEREÇO DAS EMPRESAS

| CPF/CNPJ | RAZÃO SOCIAL | NOME FANTASIA | ENDEREÇO |
|---|---|---|---|
| 17.939.639/0001-30 | LUCILENE KALKI ME | PANIFICADORA E CONFEITARIA KALKI | AV CASTELO BRANCO , 1046 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 28.793.845/0001-09 | LUZIA DA SILVA LUZ ALEXANDRE | PANIFICADORA EBENEZER | RUA CAMPO GRANDE , 422 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 14.713.005/0001-76 | M K DE OLIVEIRA - ME | FARINHEIRA PIQUIÁ | ROD. BR 364, - DISTRITO DE EXTREMA |
| 12.323.517/0001-09 | M. L. GONÇALVES CUNHA | ML DISTRIBUIDORA | AV. CASTELO BRANCO, - DISTRITO DE EXTREMA |
| 17.472.311/0001-56 | M. L. PADILHA ME | PANIFICADORA PIONEIRA | RUA ABUNÃ, 837 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 09.269.203/0001-52 | M S S K TOCA DA ONÇA LOJA DE CONVENIÊNCIA LTDA ME | TOCA DA ONÇA LOJA DE CONVENIÊNCIA / ATIVIDADES ENCERRADAS | AV CASTELO BRANCO, 20 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 02.426.592/0001-33 | MARINO A. BOTONI-ME | HOTEL E RESTAURANTE CASCAVEL | RUA RIO GRANDE DO SUL, - DISTRITO DE EXTREMA |
| 28.585.908/0001-23 | MARTA DA SILVA NOGUEIRA | ------ | RUA ABUNÃ, 217 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 13.793.649/0001-59 | MATTOS INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA | PORTO RICO EMPREENDIMENTOS | RUA PRINCIPAL, - DISTRITO DE EXTREMA |
| 115.068.222-15 | MAURO DA SILVA | HOTEL SILVA | RUA SANTA INEZ, 971 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 27.687.869/0001-02 | MC. COMERCIO DE GAS E BEBIDAS LTDA | CONVENIENCIA MC | AVENIDA CASTELO BRANCO, 280 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 12.764.556/0001-33 | MERCADO CASTELO BRANCO LTDA ME | MERCADO CASTELO BRANCO | AV CASTELO BRANCO, 141 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 20.636.570/0001-80 | MIRIAM DA COSTA FRAGOSO | BAR CHEGA MAIS | AVENIDA PRINCIPAL, 1650 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 502.936.999-68 | NAIR BERNARDETE BREITENBACH | HOTEL TO AQUI | AV. PRINCIPAL, 529 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 16.895.531/0001-20 | O.C.S.SCHULZ-ME | COMERCIAL NEIA | RUA CAMPO GRANDE, 490 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 30.756.212/0001-64 | PONTAGRO COMÉRCIO DE PRODUTOS AGROPECUÁRIOS LTDA | RONDOAGRO | AVENIDA PRINCIAL, 609 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 16.516.380/0001-51 | R. B. DA SILVA BRANDÃO | HOTEL PINGUIM | RUA PACHECO, 215 - DISTRITO DE EXTREMA |



FLS 26 ASSINATURA

# ENDEREÇO DAS EMPRESAS

| CPF/CNPJ | RAZÃO SOCIAL | NOME FANTASIA | ENDEREÇO |
|---|---|---|---|
| 14.772.606/0001-50 | R C PEGO | MERCADINHO POPULAR | AV. CASTELO BRANCO, 365 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 04.990.391/0001-90 | R. M. B. MARTINS -ME | SKALA HOTEL | AV. PRINCIPAL, 480 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 08.381.525/0001-26 | R. Q. DA C. BREJO | HOTEL GREENVILLE | RUA MENONCIN, 270 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 14.078.912/0001-90 | ROSINEIDE DE SOUZA-ME | AÇOUGUE MINAS CARNES | AV. CASTELO BRANCO, 180 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 25.385.380/0001-50 | SAMUEL BARBOZA DE ALMEIDA | COMERCIAL ALMEIDA | AVENIDA PRINCIPAL, 609 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 30.515.995/0001-94 | SIDNEI LOPES DA SILVA | COMERCIAL LOPES | AV CASTELO BRANCO, - DISTRITO DE EXTREMA |
| 15.089.822/0001-68 | V. H. BENEDETTI ME | FARMÁCIA CONFIANÇA | RUA ABUNÃ, 327 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 15.167.321/0001-52 | V. N. MARTINS | LACTICINIO VENCEDOR | ESTRADA LINHA ELETRONICA KM 25, - DISTRITO DE EXTREMA |
| 14.714.767/0001-97 | VALDIRENE KNAPP BERNARDI | SORVETERIA ITALIANA | AV PRINCIPAL, 0 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 15.089.822/0002-49 | V.H.BENEDETTI – ME | LABORATÓRIO CONFIANÇA | RUA:ABUNA, 327 - DISTRITO DE EXTREMA |
| 18.595.885/0001-84 | W.W.. DA SILVA PASSOS LTDA -ME | MERCADO E AÇOUGUE CENTRAL | AV:CASTELO BRANCO, 410 - DISTRITO DE EXTREMA |

TOTAL DE EMPRESAS: 73

Filtros Utilizados na Consulta:
Bairro(contendo): DISTRITO DE EXTREMA

SEMUSA FLS. 27 ASSINATURA

Relatório Emitido em

**Tipo de Docto..:** **Processo**
**Nº do Documento:** 01-08.00565-000/2019
**Interessado....:** DVISA/SEMUSA
**Assunto.....:** AQUISIÇÃO DE DIARIAS
**Origem.....:** DA/SEMUSA
**Destino.....:** DIC/SEMUSA

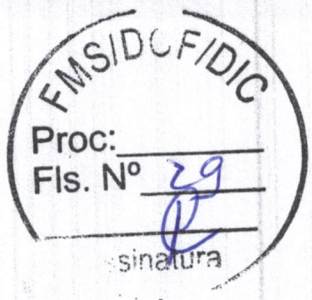
A DIC

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




Unidade Gestora: Secretaria Municipal de Saude - SEMUSA
Conta Contabil: 15563 JOELMAR FERREIRA DA SILVA - CPF - 591753892-15
Nivel Contabil: 7.9.1.2.9.01.03.05.91.00

Movimentacao do Periodo: 01/01/2019 ate 16/10/2019
Debitos = 2.341,46
Creditos = 2.341,46

Movimentacao

| UG | Lancto | Data | Historico | No e Data do Documento | Empenho | Contrapartida | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0004 | 127065 | 11/03/2019 | Pagamento de Empenho 73 Ordem Bancaria 0000073 P. 08.00059/2019 PAGTO DE DIARIAS | | 2019/000474 | 7367 JOELMAR FERREIRA DA | 1.170,73+ |
| | | | | | | Saldo Atual : | 1.170,73+ |
| 0004 | 130978 | 12/03/2019 | Est Pagamento Empenho 73 Ordem Bancaria 0000073 P. 08.00059/2019 PAGTO DE DIARIAS | | 2019/000474 | 7367 JOELMAR FERREIRA DA | 1.170,73- |
| | | | | | | Saldo Atual : | 0,00+ |
| 000 | 44122 | 18/03/2019 | Pagamento de Empenho 94 Ordem Bancaria 0000094 P. 08.00059/2019 PAGTO DE DIARIAS | | 2019/000474 | 7367 JOELMAR FERREIRA DA | 1.170,73+ |
| | | | | | | Saldo Atual : | 1.170,73+ |
| 0004 | 397823 | 07/06/2019 | Prestacao de Contas FEITA A BAIXA DE RESPONSABILIDADE DO EMPENHO CONF. ANALISE No 049/CFMS/2019, FL 98, REF AO EMPENHO 474 CONSTANTE NO PROCESSO NR 08.00059-00/2019 | | 2019/000474 | 7367 JOELMAR FERREIRA DA | 1.170,73- |
| | | | | | | Saldo Atual : | 0,00+ |

Estado de Rondonia

Razao de Contabilidade

Prefeitura Municipal de Porto Velho

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

Unidade Gestora: Secretaria Municipal de Saude - SEMUSA
Conta Contabil: 15290 LUDSON RICHELE PEREIRA - CPF 842.328.622-34
Nivel Contabil: 7.9.1.2.9.01.03.03.17.00

Movimentacao do Periodo: 01/01/2019 ate 16/10/2019
Debitos = 1.170,73
Creditos = 1.170,73

Movimentacao

| UG | Lancto | Data | Historico | No e Data do Documento | Empenho | Contrapartida | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0004 | 127056 | 11/03/2019 | Pagamento de Empenho 73 Ordem Bancaria 0000073 P. 08.00059/2019 PAGTO DE DIARIAS | | 2019/000472 | 13012 LUDSON RICHELE PERE | 1.170,73+ |
| | | | | | | Saldo Atual : | 1.170,73+ |
| 0004 | 397809 | 07/06/2019 | Prestacao de Contas FEITA A BAIXA DE RESPONSABILIDADE DO EMPENHO CONF. ANALISE No 049/CFMS/2019, FL 98, REF AO EMPENHO 472 CONSTANTE NO PROCESSO NR 08.00059-00/2019. | | 2019/000472 | 13012 LUDSON RICHELE PERE | 1.170,73- |
| | | | | | | Saldo Atual : | 0,00+ |

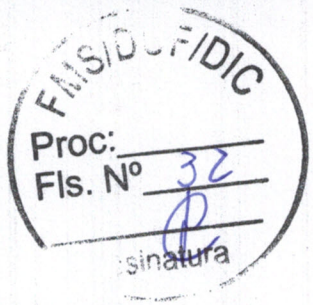
FMS/DCF/DIC
Proc:
Fls. Nº 31
Assinatura

Unidade Gestora: Secretaria Municipal de Saude - SEMUSA
Conta Contabil: 15681 HORTON HELLMANN DE OLIVEIRA MARTINS - CPF - 861.356.602-25
Nivel Contabil: 7.9.1.2.9.01.03.07.13.00

Movimentacao do Periodo: 01/01/2019 ate 16/10/2019
Debitos = 403,70
Creditos = 403,70

Movimentacao

| UG | Lancto | Data | Historico | No e Data do Documento | Empenho | Contrapartida | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0004 | 138992 | 14/03/2019 | Pagamento de Empenho 90 Ordem Bancaria 0000090 P.08.00058/2019 PAGTO DE DIARIAS | | 2019/000359 | 16286 HORTON HELLMANN DE | 403,70+ |
| | | | | | | Saldo Atual : | 403,70+ |
| 0004 | 527257 | 09/07/2019 | Prestacao de Contas FEITA A BAIXA DE RESPONSABILIDADE POR PRESTACAO DE CONTAS, DO EMPENHO No 0359/2019, CONF. ANALISE No 056/CFMS/2019 FL. 93, HOMOLOGACAO FL. 94, DO PROCESSO No 08.00058-00/2019. | | 2019/000359 | 16286 HORTON HELLMANN DE | 403,70- |
| | | | | | | Saldo Atual : | 0,00+ |




Unidade Gestora: Secretaria Municipal de Saude - SEMUSA
Conta Contabil: 18606 SEBASTIAO AGUIAR HENRIQUE - CPF 043824712-49
Nivel Contabil: 7.9.1.2.9.01.03.11.26.00

Movimentacao do Periodo: 01/01/2019 ate 16/10/2019
Debitos = 0,00
Creditos = 112,53

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

| UG | Lancto | Data | Historico | No e Data do Documento | Empenho | Contrapartida | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0004 | 57958 | 01/01/2019 | Implantacao de Saldos<br>Referente saldos balanco exercicio 2018. | | | 3260 CONTRAPARTIDA DE MO | 112,53+ |
| | | | | | | Saldo Atual : | 112,53+ |
| 0004 | 111983 | 28/02/2019 | Prestacao de Contas<br>Providenciado a baixa de responsabilidade do Empenho no 2363/2018 constante no Processo de no 08.00626.00/2018 | | 2018/002363 | 9277 SEBASTIAO AGUIAR HE | 112,53- |
| | | | | | | Saldo Atual : | 0,00+ |

FMS/DEFIDIC
Proc:
Fls. Nº 33
Assinatura

Unidade Gestora: Secretaria Municipal de Saude - SEMUSA
Conta Contabil: 15081 IRAILCE BATISTA FIGUEIRA LEITE - CPF 884.879.979-53
Nivel Contabil: 7.9.1.2.9.01.03.01.08.00

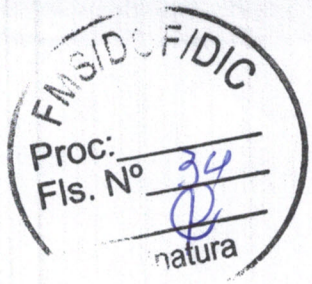
Movimentacao do Periodo: 01/01/2019 ate 17/10/2019
Debitos = 0,00
Creditos = 0,00

Movimentacao

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

Estado de Rondonia
Prefeitura Municipal de Porto Velho

Razao de Contabilidade




Unidade Gestora: Secretaria Municipal de Saude - SEMUSA
Conta Contabil: 15451 RAIMUNDO ROBERTO NOGUEIRA - CPF-419955202-25
Nivel Contabil: 7.9.1.2.9.01.03.04.78.00

Movimentacao do Periodo: 01/01/2019 ate 16/10/2019
Debitos = 924,19
Creditos = 375,10

Movimentacao

| UG | Lancto | Data | Historico | No e Data do Documento | Empenho | Contrapartida | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0004 | 138938 | 14/03/2019 | Pagamento de Empenho 90 Ordem Bancaria 0000090 P.08.00058/2019 PAGTO DE DIARIAS | | 2019/000353 | 9229 RAIMUNDO ROBERTO NO | 375,10+ |
| | | | | | | Saldo Atual : | 375,10+ |
| 0004 | 527184 | 09/07/2019 | Prestacao de Contas FEITA A BAIXA DE RESPONSABILIDADE POR PRESTACAO DE CONTAS, DO EMPENHO No 0353/2019, CONF. ANALISE No 056/CFMS/2019 FL. 93, HOMOLOGACAO FL. 94, DO PROCESSO No 08.00058-00/2019. | | 2019/000353 | 9229 RAIMUNDO ROBERTO NO | 375,10- |
| | | | | | | Saldo Atual : | 0,00+ |
| 0004 | 874136 | 17/09/2019 | Pagamento de Empenho 636 Ordem Bancaria 0000636 P.08.00462/2019 PAGTO DE DIARIAS | | 2019/001821 | 9229 RAIMUNDO ROBERTO NO | 112,53+ |
| 0004 | 874145 | | Pagamento de Empenho 636 Ordem Bancaria 0000636 P.08.00462/2019 PAGTO DE DIARIAS | | 2019/001822 | 9229 RAIMUNDO ROBERTO NO | 436,56+ |
| | | | | | | Saldo Atual : | 549,09+ |

X- PENDÊNCIAS P/ FALTA DE PRESTAÇÃO DE CONTAS.

**Tipo de Docto..:** **Processo**
**Nº do Documento:** 01-08.00565-000/2019
**Interessado....:** DVISA/SEMUSA
**Assunto.....:** AQUISIÇÃO DE DIARIAS
**Origem.....:** DIC/SEMUSA
**Destino.....:** DA/SEMUSA

Ao

DA

Sr. Gerente

Atendendo despacho fl. 028, após verificação, constata-se haver pendências para os autos com ausência de prestação de contas para os servidor RAIMUNDO ROBERTO NOGUEIRA nos empenho nº 01821 e 01822/2019. Portanto, o servidor NÃO está APTO ao recebimento de diárias.

Elaborado por:

João Carlos Ceni

De acordo:

Tatiana Meireles Assunção
Gerente da Divisão de Contabilidade

**Tipo de Docto..:** **Processo**
**Nº do Documento:** 01-08.00565-000/2019
**Interessado....:** DVISA/SEMUSA
**Assunto.....:** AQUISIÇÃO DE DIARIAS
**Origem.....:** DA/SEMUSA
**Destino.....:** ~~VISA~~/SEMUSA

A DIC

Srª. Gerente,

Retornamos para reanálise da quanto a pendência de Diárias por falta de prestação de contas. Após retornar a este departamento para prosseguimento

Isabel Oliveira
Cad. 299710

ADILA DE SOUZA ALEXANDRE
Diretor Departamento Administrativo

Edson Carlos Alencar
Dpto Administrativo/ SEMUSA
Mat. 272435

37

Unidade Gestora: Secretaria Municipal de Saude - SEMUSA
Conta Contabil: 15451 RAIMUNDO ROBERTO NOGUEIRA - CPF-419955202-25
Nivel Contabil: 7.9.1.2.9.01.03.04.78.00

Movimentacao do Periodo: 01/01/2019 ate 21/10/2019
Debitos = 924,19
Creditos = 924,19

Movimentacao

| UG | Lancto | Data | Historico | No e Data do Documento | Empenho | Contrapartida | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0004 | 138938 | 14/03/2019 | Pagamento de Empenho 90 Ordem Bancaria 0000090 P.08.00058/2019 PAGTO DE DIARIAS | | 2019/000353 | 9229 RAIMUNDO ROBERTO NO | 375,10+ |
| | | | | | | Saldo Atual : | 375,10+ |
| 0004 | 527184 | 09/07/2019 | Prestacao de Contas FEITA A BAIXA DE RESPONSABILIDADE POR PRESTACAO DE CONTAS, DO EMPENHO No 0353/2019, CONF. ANALISE No 056/CFMS/2019 FL. 93, HOMOLOGACAO FL. 94, DO PROCESSO No 08.00058-00/2019. | | 2019/000353 | 9229 RAIMUNDO ROBERTO NO | 375,10- |
| | | | | | | Saldo Atual : | 0,00+ |
| 0004 | 874136 | 17/09/2019 | Pagamento de Empenho 636 Ordem Bancaria 0000636 P.08.00462/2019 PAGTO DE DIARIAS | | 2019/001821 | 9229 RAIMUNDO ROBERTO NO | 112,53+ |
| 0004 | 874145 | | Pagamento de Empenho 636 Ordem Bancaria 0000636 P.08.00462/2019 PAGTO DE DIARIAS | | 2019/001822 | 9229 RAIMUNDO ROBERTO NO | 436,56+ |
| | | | | | | Saldo Atual : | 549,09+ |
| 0004 | 994827 | 18/10/2019 | Prestacao de Contas FEITO A BAIXA DE RESPONSABILIDADE POR PRESTACAO DE CONTAS, DO EMPENHO No 1821/2019, CONF. ANALISE No 097/CFMS/2019 FL. 28, HOMOLOGACAO FL. 29, DO PROCESSO No 08.00462-00/2019. | | 2019/001821 | 9229 RAIMUNDO ROBERTO NO | 112,53- |
| 0004 | 994845 | | Prestacao de Contas FEITO A BAIXA DE RESPONSABILIDADE POR PRESTACAO DE CONTAS, DO EMPENHO No 1822/2019, CONF. ANALISE No 097/CFMS/2019 FL. 28, HOMOLOGACAO FL. 29, DO PROCESSO No 08.00462-00/2019. | | 2019/001822 | 9229 RAIMUNDO ROBERTO NO | 436,56- |
| | | | | | | Saldo Atual : | 0,00+ |

**Tipo de Docto..:** **Processo**
**Nº do Documento:** 01-08.00565-000/2019
**Interessado....:** DVISA/SEMUSA
**Assunto.....:** AQUISIÇÃO DE DIARIAS
**Origem.....:** DIC/SEMUSA
**Destino.....:** DA/SEMUSA

Ao

DA

Sr. Gerente

Atendendo seu despacho fl. 36, verificamos não haver pendências de prestação de contas nos autos.
Portanto os servidores estão APTOS ao recebimento de diárias.

Elaborado por:

João Carlos Ceni

De acordo:

Tatiana Meireles Assunção
Gerente da Divisão de Contabilidade

**Tipo de Docto..:** **Processo**
**Nº do Documento:** 01-08.00565-000/2019
**Interessado....:** DVISA/SEMUSA
**Assunto.....:** AQUISIÇÃO DE DIARIAS
**Origem.....:** DA/SEMUSA
**Destino.....:** DOF/SEMUSA

A DOF

Srª Gerente,

Considerando o Decreto 16.178 de 17 de setembro de 2019, encaminhamos os autos para elaboração de CEO, conforme planilha de solicitação de Diárias e autorização do Ordenador de Despesas folhas nº 03/04, no valor total de R$ 7.980,00 (Sete mil, novecentos e oitenta reais), 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/SEMUSA FLS 40 Assinatura

## Controle da Execução Orçamentária – CEO Nº 901

**Processo nº** 08.00565-00/2019

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 DAS AÇÕES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE | | |
| **Projeto/Atividade/Op. Especial:** | | |
| 08.31.10.301.335.2.672 | | |
| **Elemento de Despesa:** | **Fonte:** | **Esfera:** |
| 3.3.90.14 | 1.027.0014 | SEGURIDADE |
| **Objeto da Despesa:** | | |
| CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA DESLOCAMENTO AOS DISTRITOS AO LONGO DA BR 364, COM OBJETIVO DE AÇOES DE VIGILANCIA E FISCALIZAÇÃO SANITARIA NAS LOCALIDADES DE JACI PARANA, ABUNÃ, VISTA ALEGRE DO ABUNÃ, FORTALEZA DO ABUNA, EXTREMA E NOVA CALIFORNIA, NO PERÍODO DE 29/10/2019 A 07/11/2019, CONFORME MEMORANDO Nº 084 FL.02, QUADRO DE SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS COM AUTORIZAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESAS FL. 03 E 04 E DESPACHO DO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO FLS 39. | | |
| **Dotação Anual:** | **100.000,00** | |
| **Saldo Orçamentário Anterior** | **Destaque** | **Saldo Orçamentário Atual** |
| R$ 28.091,49 | **R$ 7.980,00** | R$ 20.111,49 |
| **Saldo de Cota** | **Destaque** | **Saldo de Cota Atual** |
| R$ 28.091,49 | **R$ 7.980,00** | R$ 20.111,49 |

Porto Velho RO, 22 de outubro de 2019

**Carlos Alberto de Oliveira Souza**
Gerente da Divisão de Orçamento
Matricula: 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 2.672 (14) 1.027 (901

**Tipo de Docto..:** **Processo**
**Nº do Documento:** 01-08.00565-000/2019
**Interessado....:** DVISA/SEMUSA
**Assunto.....:** AQUISIÇÃO DE DIARIAS
**Origem.....:** DOF/SEMUSA
**Destino.....:** DIC/SEMUSA

Senhora Gerente,

Informamos que foi emitido o Controle de Execução Orçamentária - CEO Nº 901 fl. 40, conforme solicitado no despacho do Departamento Administrativo fl. 39.
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, 23 de Outubro de 2019.

De acordo;

Risoneide Ferreira de Souza
Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde

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: 23.10.2019
Numero: 001989
Subempenho:0000

Credor: 7367 JOELMAR FERREIRA DA SILVA
CGC/CPF: 591.753.892-15
Endereco:
Cidade: PORTO VELHO
UF:RO

Orgao: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - SEMUSA
Conta: 644
Unidade: 0831 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Funcional: 1030103352.672 Manutencao das Acoes da Vigilancia em Sa
Elemento: 3390140000 DIARIAS - CIVIL
339014140000 DIARIAS NO PAIS
Fonte: 10.27 Recursos do Tesouro - Transfer

FLS/DOFIDAC
Proc
Fls.nº: 42
Assinatura

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

Licitacao:
Modalidade: Nao se Aplica
Processo: 08.00565-00/2019

| ---Valor orcado--- | ---Saldo Anterior-- | -Valor do Empenho- | ---Saldo Atual---- |
|---|---|---|---|
| 135.000,00 | 30.591,49 | 1.425,00 | 29.166,49 |

Valor por Extenso: um mil quatrocentos e vinte e cinco reais**********
**********

| Item | Qtde | Uni | ----------Especificacao---------- | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 9,50 | UND | Emissao de Empenho para cobrir despesas com diarias em nome do(a) servidor(a) JOELMAR FERREIRA DA SILVA, Cadastro no 122474, Fiscal Municipal Lotado(a) na Divisao de Vigilancia, Licenciamento e Risco Sanitario. Orgao Requisitante: Divisao de Vigilancia, Licenciamento e Risco Sanitario/SEMUSA. Objetivo da Viajem: Realizar Acoes de Vigilancia e Fiscalizacao Sanitaria, nos Distritos de Jaci Parana, Nova California, Extrema, Vista Alegre do Abuna, Fortaleza do Abuna e Abuna, municipio de Porto Velho RO, no periodo de 29/10 a 07/11/2019. Meio de Transporte: Terrestre. Conforme Memorando no 084/DVISA/SEMUSA, fls. 02, Quadro de Solicitacao de Diarias com Autorizacao do(a) | | |

1640x 361

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: 23.10.2019
Numero: 001989
Subempenho:0000

Credor: 7367 JOELMAR FERREIRA DA SILVA CGC/CPF: 591.753.892-15
Endereco: Cidade: PORTO VELHO UF:RO

Orgao: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - SEMUSA Conta:644
Unidade: 0831 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Funcional: 1030103352.672 Manutencao das Acoes da Vigilancia em Sa
Elemento: 3390140000 DIARIAS - CIVIL
339014140000 DIARIAS NO PAIS
Fonte: 10.27 Recursos do Tesouro - Transfer

FMS/DOC/DIC
Proc
Fls.nº: 43
Assinatura

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

Licitacao:
Modalidade: Nao se Aplica
Processo: 08.00565-00/2019

| ---Valor orcado--- | ---Saldo Anterior-- | -Valor do Empenho- | ---Saldo Atual---- |
|---|---|---|---|
| 135.000,00 | 30.591,49 | 1.425,00 | 29.166,49 |

Valor por Extenso: um mil quatrocentos e vinte e cinco reais**********
**********

| Item | Qtde | Uni | ----------Especificacao---------- | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Ordenador(a) de Despesas fls. 03 e 04, CEO no 901, fl. 40, do Processo no 08.00565-000/2019. | 150,00 | 1.425,00 |

Total Geral ... 1.425,00

Responsavel pela Emissao
João Carlos A. Cem
Matricula 314154

Chefe Div. Contabilidade

Ordenador da Despesa
Eliana Pasmi
Secretaria Municipal de Saúde

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: 23.10.2019
Numero: 001990
Subempenho:0000

Credor: 13012 LUDSON RICHELE PEREIRA SANTIAGO CGC/CPF: 842.328.622-34
Endereco: Cidade: PORTO VELHO UF:RO

Orgao: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - SEMUSA Conta: 644
Unidade: 0831 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Funcional: 1030103352.672 Manutencao das Acoes da Vigilancia em Sa
Elemento: 3390140000 DIARIAS - CIVIL
339014140000 DIARIAS NO PAIS
Fonte: 10.27 Recursos do Tesouro - Transfer

FMS/DOF/DIC
Proc
Fls.nº: 44
Assinatura

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

Licitacao:
Modalidade: Nao se Aplica
Processo: 08.00565-00/2019

| ---Valor orcado--- | ---Saldo Anterior-- | -Valor do Empenho- | ---Saldo Atual---- |
|---|---|---|---|
| 135.000,00 | 29.166,49 | 1.425,00 | 27.741,49 |

Valor por Extenso: um mil quatrocentos e vinte e cinco reais**********
**********

| Item | Qtde | Uni | ----------Especificacao---------- | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 9,50 | UND | Emissao de Empenho para cobrir despesas com diarias em nome do(a) servidor(a) LUDSON RICHELE PEREIRA, Cadastro no 93162, Fiscal Municipal Lotado(a) na Divisao de Vigilancia, Licenciamento e Risco Sanitario. Orgao Requisitante: Divisao de Vigilancia, Licenciamento e Risco Sanitario/SEMUSA. Objetivo da Viajem: Realizar Acoes de Vigilancia e Fiscalizacao Sanitaria, nos Distritos de Jaci Parana, Nova California, Extrema, Vista Alegre do Abuna, Fortaleza do Abuna e Abuna, municipio de Porto Velho RO, no periodo de 29/10 a 07/11/2019. Meio de Transporte: Terrestre. Conforme Memorando no 084/DVISA/SEMUSA, fls. 02, Quadro de Solicitacao de Diarias com Autorizacao do(a) | | |

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: 23.10.2019
Numero: 001990
Subempenho:0000

Credor: 13012 LUDSON RICHELE PEREIRA SANTIAGO CGC/CPF: 842.328.622-34
Endereco: Cidade: PORTO VELHO UF:RO

Orgao: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - SEMUSA Conta: 644
Unidade: 0831 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Funcional: 1030103352.672 Manutencao das Acoes da Vigilancia em Sa
Elemento: 3390140000 DIARIAS - CIVIL
339014140000 DIARIAS NO PAIS
Fonte: 10.27 Recursos do Tesouro - Transfer

FMS/DOF/DIC
Proc
Fls.nº: 45
Assinatura

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

Licitacao:
Modalidade: Nao se Aplica
Processo: 08.00565-00/2019

| ---Valor orcado--- | ---Saldo Anterior-- | -Valor do Empenho- | ---Saldo Atual---- |
|---|---|---|---|
| 135.000,00 | 29.166,49 | 1.425,00 | 27.741,49 |

Valor por Extenso: um mil quatrocentos e vinte e cinco reais**********
**********

| Item | Qtde | Uni | ----------Especificacao---------- | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Ordenador(a) de Despesas fls. 03 e 04, CEO no 901, fl. 40, do Processo no 08.00565-000/2019. | 150,00 | 1.425,00 |

Total Geral ... 1.425,00

Responsavel pela Emissao
João Carlos A. Ceni
Matrícula 5174154

Chefe Div. Contabilidade

Ordenador da Despesa
Eliana Pasmi
Secretaria Municipal de Saúde

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: 23.10.2019
Numero: 001991
Subempenho:0000

Credor: 16286 HORTON HELLMANN DE OLIVEIRA MARTINS CGC/CPF: 861.356.602-25
Endereco: Cidade: PORTO VELHO UF:RO

Orgao: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - SEMUSA Conta: 644
Unidade: 0831 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Funcional: 1030103352.672 Manutencao das Acoes da Vigilancia em Sa
Elemento: 3390140000 DIARIAS - CIVIL
339014140000 DIARIAS NO PAIS
Fonte: 10.27 Recursos do Tesouro - Transfer

FMS/DOFMIC
Proc
Fls.nº: 46
Assinatura

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

Licitacao:
Modalidade: Nao se Aplica
Processo: 08.00565-00/2019

| ---Valor orcado--- | ---Saldo Anterior-- | -Valor do Empenho- | ---Saldo Atual---- |
|---|---|---|---|
| 135.000,00 | 27.741,49 | 1.425,00 | 26.316,49 |

Valor por Extenso: um mil quatrocentos e vinte e cinco reais**********
**********

| Item | Qtde | Uni | ----------Especificacao---------- | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 9,50 | UND | Emissao de Empenho para cobrir despesas com diarias em nome do(a) servidor(a) HORTON HELLMANN DE OLIVEIRA MARTINS, Cadastro no 93493, Fiscal Municipal Lotado(a) na Divisao de Vigilancia, Licenciamento e Risco Sanitario. Orgao Requisitante: Divisao de Vigilancia, Licenciamento e Risco Sanitario/SEMUSA. Objetivo da Viajem: Realizar Acoes de Vigilancia e Fiscalizacao Sanitaria, nos Distritos de Jaci Parana, Nova California, Extrema, Vista Alegre do Abuna, Fortaleza do Abuna e Abuna, municipio de Porto Velho RO, no periodo de 29/10 a 07/11/2019. Meio de Transporte: Terrestre. Conforme Memorando no 084/DVISA/SEMUSA, fls. 02, Quadro de Solicitacao de Diarias com Autorizacao do(a) | | |

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: 23.10.2019
Numero: 001991
Subempenho:0000

Credor: 16286 HORTON HELLMANN DE OLIVEIRA MARTINS CGC/CPF: 861.356.602-25
Endereco: Cidade: PORTO VELHO UF:RO

Orgao: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - SEMUSA Conta: 644
Unidade: 0831 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Funcional: 1030103352.672 Manutencao das Acoes da Vigilancia em Sa
Elemento: 3390140000 DIARIAS - CIVIL
339014140000 DIARIAS NO PAIS
Fonte: 10.27 Recursos do Tesouro - Transfer

FMS/DOC/DIC
Proc
Fls.nº: 47
Assinatura

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

Licitacao:
Modalidade: Nao se Aplica
Processo: 08.00565-00/2019

| ---Valor orcado--- | ---Saldo Anterior-- | -Valor do Empenho- | ---Saldo Atual---- |
|---|---|---|---|
| 135.000,00 | 27.741,49 | 1.425,00 | 26.316,49 |

Valor por Extenso: um mil quatrocentos e vinte e cinco reais**********
**********

| Item | Qtde | Uni | ----------Especificacao---------- | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Ordenador(a) de Despesas fls. 03 e 04, CEO no 901, fl. 40, do Processo no 08.00565-000/2019. | 150,00 | 1.425,00 |

Total Geral ... 1.425,00

Responsavel pela Emissao
João Carlos A. Ceni
Matrícula 314154

Chefe Div. Contabilidade

Ordenador da Despesa
Eliana Pasini
Secretaria Municipal de Saúde

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: 23.10.2019
Numero: 001992
Subempenho:0000

Credor: 9229 RAIMUNDO ROBERTO NOGUEIRA CGC/CPF: 419.955.202-25
Endereco: Cidade: PORTO VELHO UF:RO

Orgao: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - SEMUSA Conta: 1644
Unidade: 0831 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Funcional: 1030103352.672 Manutencao das Acoes da Vigilancia em Sa
Elemento: 3390140000 DIARIAS - CIVIL
339014140000 DIARIAS NO PAIS
Fonte: 10.27 Recursos do Tesouro - Transfer

FMS/DOF/DIC
Proc
Fls.nº: 48
Assinatura

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

Licitacao:
Modalidade: Nao se Aplica
Processo: 08.00565-00/2019

| ---Valor orcado--- | ---Saldo Anterior-- | -Valor do Empenho- | ---Saldo Atual---- |
|---|---|---|---|
| 135.000,00 | 26.316,49 | 1.140,00 | 25.176,49 |

Valor por Extenso: um mil cento e quarenta reais**********

| Item | Qtde | Uni | ----------Especificacao---------- | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 9,50 | UND | Emissao de Empenho para cobrir despesas com diarias em nome do(a) servidor(a) RAIMUNDO ROBERTO NOGUEIRA, Cadastro no 50295, Vigia/Motorista Lotado(a) na Divisao de Vigilancia, Licenciamento e Risco Sanitario. Orgao Requisitante: Divisao de Vigilancia, Licenciamento e Risco Sanitario/SEMUSA. Objetivo da Viajem: Realizar Acoes de Vigilancia e Fiscalizacao Sanitaria, nos Distritos de Jaci Parana, Nova California, Extrema, Vista Alegre do Abuna, Fortaleza do Abuna e Abuna, municipio de Porto Velho RO, no periodo de 29/10 a 07/11/2019. Meio de Transporte: Terrestre. Conforme Memorando no 084/DVISA/SEMUSA, fls. 02, Quadro de Solicitacao de Diarias com Autorizacao do(a) | | |

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: 23.10.2019
Numero: 001992
Subempenho:0000

Credor: 9229 RAIMUNDO ROBERTO NOGUEIRA CGC/CPF: 419.955.202-25
Endereco: Cidade: PORTO VELHO UF:RO

Orgao: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - SEMUSA Conta: 644
Unidade: 0831 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Funcional: 1030103352.672 Manutencao das Acoes da Vigilancia em Sa
Elemento: 3390140000 DIARIAS - CIVIL
339014140000 DIARIAS NO PAIS
Fonte: 10.27 Recursos do Tesouro - Transfer

FMS/DOF/AC
Proc
Fls.nº: 49
Assinatura

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

Licitacao:
Modalidade: Nao se Aplica
Processo: 08.00565-00/2019

| ---Valor orcado--- | ---Saldo Anterior-- | -Valor do Empenho- | ---Saldo Atual---- |
|---|---|---|---|
| 135.000,00 | 26.316,49 | 1.140,00 | 25.176,49 |

Valor por Extenso: um mil cento e quarenta reais**********

| Item | Qtde | Uni | ----------Especificacao---------- | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Ordenador(a) de Despesas fls. 03 e 04, CEO no 901, fl. 40, do Processo no 08.00565-000/2019. | 120,00 | 1.140,00 |

Total Geral ... 1.140,00

Responsavel pela Emissão: João Carlos A. Cerri Matrícula: 314154

Chefe Div. Contabilidade

Ordenador da Despesa: Eliana Pasini, Secretária Municipal de Saúde

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: 23.10.2019
Numero: 001993
Subempenho:0000

Credor: 6321 IRAILCE BATISTA FIGUEIRA LEITE CGC/CPF: 884.879.979-53
Endereco: Cidade: PORTO VELHO UF:RO

Orgao: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - SEMUSA Conta: 644
Unidade: 0831 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Funcional: 1030103352.672 Manutencao das Acoes da Vigilancia em Sa
Elemento: 3390140000 DIARIAS - CIVIL
339014140000 DIARIAS NO PAIS
Fonte: 10.27 Recursos do Tesouro - Transfer

FMS/DOF/DIC
Proc
Fls.nº: 50
Assinatura

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

Licitacao:
Modalidade: Nao se Aplica
Processo: 08.00565-00/2019

| ---Valor orcado--- | ---Saldo Anterior-- | -Valor do Empenho- | ---Saldo Atual---- |
|---|---|---|---|
| 135.000,00 | 25.176,49 | 1.425,00 | 23.751,49 |

Valor por Extenso: um mil quatrocentos e vinte e cinco reais**********
**********

| Item | Qtde | Uni | ----------Especificacao---------- | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 9,50 | UND | Emissao de Empenho para cobrir despesas com diarias em nome do(a) servidor(a) IRAILCE BATISTA FIGUEIRA, Cadastro no 144370, Fiscal Municipal Lotado(a) na Divisao de Vigilancia, Licenciamento e Risco Sanitario. Orgao Requisitante: Divisao de Vigilancia, Licenciamento e Risco Sanitario/SEMUSA. Objetivo da Viajem: Realizar Acoes de Vigilancia e Fiscalizacao Sanitaria, nos Distritos de Jaci Parana, Nova California, Extrema, Vista Alegre do Abuna, Fortaleza do Abuna e Abuna, municipio de Porto Velho RO, no periodo de 29/10 a 07/11/2019. Meio de Transporte: Terrestre. Conforme Memorando no 084/DVISA/SEMUSA, fls. 02, Quadro de Solicitacao de Diarias com Autorizacao do(a) | | |

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: 23.10.2019
Numero: 001993
Subempenho:0000

Credor: 6321 IRAILCE BATISTA FIGUEIRA LEITE CGC/CPF: 884.879.979-53
Endereco: Cidade: PORTO VELHO UF:RO

Orgao: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - SEMUSA Conta: 644
Unidade: 0831 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Funcional: 1030103352.672 Manutencao das Acoes da Vigilancia em Sa
Elemento: 3390140000 DIARIAS - CIVIL
339014140000 DIARIAS NO PAIS
Fonte: 10.27 Recursos do Tesouro - Transfer

FMS/DOC/DIC
Proc
Fls.nº: 51
Assinatura

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

Licitacao:
Modalidade: Nao se Aplica
Processo: 08.00565-00/2019

| ---Valor orcado--- | ---Saldo Anterior-- | -Valor do Empenho- | ---Saldo Atual---- |
|---|---|---|---|
| 135.000,00 | 25.176,49 | 1.425,00 | 23.751,49 |

Valor por Extenso: um mil quatrocentos e vinte e cinco reais**********
**********

| Item | Qtde | Uni | ----------Especificacao---------- | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Ordenador(a) de Despesas fls. 03 e 04, CEO no 901, fl. 40, do Processo no 08.00565-000/2019. | 150,00 | 1.425,00 |

Total Geral ... 1.425,00

Responsavel pela Emissao
João Carlos A. Ceni
Matricula 314154

Chefe Div. Contabilidade

Ordenador da Despesa
Eliana Pasmi
Secretaria Municipal de Saúde

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: 23.10.2019
Numero: 001995
Subempenho:0000

Credor: 9277 SEBASTIAO AGUIAR HENRIQUE CGC/CPF: 043.824.712-49
Endereco: PREFEITURA DO MUNICIPIO DE PORTO V Cidade: PORTO VELHO UF:RO

Orgao: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - SEMUSA Conta: 644
Unidade: 0831 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Funcional: 1030103352.672 Manutencao das Acoes da Vigilancia em Sa
Elemento: 3390140000 DIARIAS - CIVIL
339014140000 DIARIAS NO PAIS
Fonte: 10.27 Recursos do Tesouro - Transfer

FMS/DOC
Proc
Fls.nº: 52
Assinatura

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

Licitacao:
Modalidade: Nao se Aplica
Processo: 08.00565-00/2019

| ---Valor orcado--- | ---Saldo Anterior-- | -Valor do Empenho- | ---Saldo Atual---- |
|---|---|---|---|
| 135.000,00 | 23.751,49 | 1.140,00 | 22.611,49 |

Valor por Extenso: um mil cento e quarenta reais**********

| Item | Qtde | Uni | ----------Especificacao---------- | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 9,50 | UND | Emissao de Empenho para cobrir despesas com diarias em nome do(a) servidor(a) SEBASTIAO AGUIAR HENRIQUE, Cadastro no 7626, Motorista, Lotado(a) na Divisao de Vigilancia, Licenciamento e Risco Sanitario. Orgao Requisitante: Divisao de Vigilancia, Licenciamento e Risco Sanitario/SEMUSA. Objetivo da Viajem: Realizar Acoes de Vigilancia e Fiscalizacao Sanitaria, nos Distritos de Jaci Parana, Nova California, Extrema, Vista Alegre do Abuna, Fortaleza do Abuna e Abuna, municipio de Porto Velho RO, no periodo de 29/10 a 07/11/2019. Meio de Transporte: Terrestre. Conforme Memorando no 084/DVISA/SEMUSA, fls. 02, Quadro de Solicitacao de Diarias com Autorizacao do(a) | | |

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: 23.10.2019
Numero: 001995
Subempenho:0000

Credor: 9277 SEBASTIAO AGUIAR HENRIQUE CGC/CPF: 043.824.712-49
Endereco: PREFEITURA DO MUNICIPIO DE PORTO V Cidade: PORTO VELHO UF:RO

Orgao: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - SEMUSA Conta: 644
Unidade: 0831 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Funcional: 1030103352.672 Manutencao das Acoes da Vigilancia em Sa
Elemento: 3390140000 DIARIAS - CIVIL
339014140000 DIARIAS NO PAIS
Fonte: 10.27 Recursos do Tesouro - Transfer

FMS/DOC/DIC
Proc
Fls.nº: 53
Assinatura

Tipo de Credito: Orcamentario Licitacao:
Tipo de Empenho: Ordinario Modalidade: Nao se Aplica
Categ. Empenho: Adto-Viagens Processo: 08.00565-00/2019

| ---Valor orcado--- | ---Saldo Anterior-- | -Valor do Empenho- | ---Saldo Atual---- |
|---|---|---|---|
| 135.000,00 | 23.751,49 | 1.140,00 | 22.611,49 |

Valor por Extenso: um mil cento e quarenta reais**********
**********

| Item | Qtde | Uni | ----------Especificacao---------- | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Ordenador(a) de Despesas fls. 03 e 04, CEO no 901, fl. 40, do Processo no 08.00565-000/2019. | 120,00 | 1.140,00 |

Total Geral ... 1.140,00

Responsavel pela Emissao
João Carlos A. Ceni
Matrícula 314154

Chefe Div. Contabilidade

Ordenador da Despesa
Eliana Pasini
Secretaria Municipal de Saúde

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

FMS/DOF/DIC
Proc
Fls.nº: 54
Assinatura

Portaria nº. 396/DIC/SEMUSA Porto Velho, 23 de outubro de 2019.

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o que consta no processo de nº 08.00565-00/2019.

RESOLVE:

Arbitrar e Conceder 9,5 diárias (nove e meia diárias), aos servidores abaixo relacionados, para se deslocarem aos Distritos de Jaci Paraná, Nova Califórnia, Extrema, Vista Alegre do Abunã, Fortaleza do Abunã e Abunã, município de Porto Velho RO, por meio de transporte Terrestre, com objetivo de Realizar Ações de Vigilância e Fiscalização Sanitária, no período de 29/10 a 07/11/2019. Conforme solicitação constante no memorando nº 084/DVISA/SEMUSA de 03/10/2019.

| DIÁRIAS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nome do(a) Servidor(a)** | **Cad.** | **Cargo/Função** | **Destino** | **Qt** | **Vlr. Un. R$** | **Vlr. Total R$** |
| Joelmar Ferreira da Silva | 122474 | Fiscal Municipal | Jaci Paraná e Distritos | 9,0 | 150,00 | 1.425,00 |
| | | | Adic. Deslocam. | 1,0 | 75,00 | |
| Ludson Richele Pereira Santiago | 93162 | Fiscal Municipal | Jaci Paraná e Distritos | 9,0 | 150,00 | 1.425,00 |
| | | | Adic. Deslocam. | 1,0 | 75,00 | |
| Horton Hellmann de Oliveira Martins | 93493 | Fiscal Municipal | Jaci Paraná e Distritos | 9,0 | 150,00 | 1.425,00 |
| | | | Adic. Deslocam. | 1,0 | 75,00 | |
| Raimundo Roberto Nogueira | 50295 | Vigia/Motorista | Jaci Paraná e Distritos | 9,0 | 120,00 | 1.140,00 |
| | | | Adic. Deslocam. | 1,0 | 60,00 | |
| Irailce Batista Figueira Leite | 144370 | Fiscal Municipal | Jaci Paraná e Distritos | 9,0 | 150,00 | 1.425,00 |
| | | | Adic. Deslocam. | 1,0 | 75,00 | |
| Sebastião Aguiar Henrique | 7626 | Motorista | Jaci Paraná e Distritos | 9,0 | 120,00 | 1.140,00 |
| | | | Adic. Deslocam. | 1,0 | 60,00 | |

**ELIANA PASINI**
Secretária Municipal de Saúde

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

FMS/DOF/DIC
Proc
Fls.nº: 53
Assinatura

**PROCESSO Nº 08.00565-000/2019**

Porto Velho RO, 23 de outubro de 2019

18407
755

Ao Fundo Municipal de Saúde

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

| Empenho | Razão da Contabilidade | Servidor(a) | Valor |
|---|---|---|---|
| 1989 | 15563 | Joelmar Ferreira da Silva | 1.425,00 |
| 1990 | 15290 | Ludson Richele Pereira | 1.425,00 |
| 1991 | 15681 | Horton Hellmann de Oliveira Martins | 1.425,00 |
| 1992 | 15451 | Raimundo Roberto Nogueira | 1.140,00 |
| 1993 | 15081 | Irailce Batista Figueira Leite | 1.425,00 |
| 1995 | 18606 | Sebastião Aguiar Henrique | 1.140,00 |

Elaborado por

João Carlos A. Ceni

De acordo:

Tatiana Meireles de Assunção
Ger. Divisão de Contabilidade

**Tipo de Docto..:** **Processo**
**Nº do Documento:** 01-08.00565-000/2019
**Interessado....:** DVISA/SEMUSA
**Assunto.....:** AQUISIÇÃO DE DIARIAS
**Origem.....:** CFMS/SEMUSA
**Destino.....:** GAB/SEMUSA

Senhora Secretária,

Encaminhamos os autos para deliberação quanto ao auxílio deslocamento conforme abaixo relacionado:

Processo: 08.00565-000.2019 - Concessão de diárias

Beneficiados:

Joelmar Ferreira da Silva
Ludson Richele Pereira
Horton Hellmann de Oliveira Martins
Raimundo Noberto Nogueira
Irailce Batista Figueira
Sebastião Aguiar Henrique

Empenho nº 001989 fls. 42/43
Empenho nº 001990 fls. 44/45
Empenho nº 001991 fls. 46/47
Empenho nº 001992 fls. 48/49
Empenho nº 001993 fls. 50/51
Empenho nº 001995 fls. 52/53

Valor total: R$ 7.980,00

Ao Fundo Municipal de Saúde.
Autorizo a Liberação do
Pagamento nos Termos Legais
Em: / /

Eliana Pasini
Secretaria Municipal de Saúde

Elaborado:

Fernanda Cristina Crispim Nunes
Assistente Administrativo

De Acordo,

RISONEIDE FERREIRA DE SOUZA
Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde

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

FMS/DOF/DIC
Proc
Fls.nº: 57
Assinatura

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA**
**PORTARIA Nº. 396/DIC/SEMUSA**

Portaria nº. 396/DIC/SEMUSA Porto Velho, 23 de outubro de 2019.

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o que consta no processo de nº 08.00565-00/2019.
RESOLVE:
Arbitrar e Conceder 9,5 diárias (nove e meia diárias), aos servidores abaixo relacionados, para se deslocarem aos Distritos de Jaci Paraná, Nova Califórnia, Extrema, Vista Alegre do Abunã, Fortaleza do Abunã e Abunã, município de Porto Velho RO, por meio de transporte Terrestre, com objetivo de Realizar Ações de Vigilância e Fiscalização Sanitária, no período de 29/10 a 07/11/2019. Conforme solicitação constante no memorando nº 084/DVISA/SEMUSA de 03/10/2019.

| DIÁRIAS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nome do(a) Servidor(a)** | **Cad.** | **Cargo/Função** | **Destino** | **Qt** | **Vlr. Un. R$** | **Vlr. Total R$** |
| Joelmar Ferreira da Silva | 122474 | Fiscal Municipal | Jaci Paraná e Distritos | 9,0 | 150,00 | 1.425,00 |
| | | | Adic. Deslocam. | 1,0 | 75,00 | |
| Ludson Richele Pereira Santiago | 93162 | Fiscal Municipal | Jaci Paraná e Distritos | 9,0 | 150,00 | 1.425,00 |
| | | | Adic. Deslocam. | 1,0 | 75,00 | |
| Horton Hellmann de Oliveira Martins | 93493 | Fiscal Municipal | Jaci Paraná e Distritos | 9,0 | 150,00 | 1.425,00 |
| | | | Adic. Deslocam. | 1,0 | 75,00 | |
| [illegible]mundo Roberto Nogueira | 50295 | Vigia/Motorista | Jaci Paraná e Distritos | 9,0 | 120,00 | 1.140,00 |
| | | | Adic. Deslocam. | 1,0 | 60,00 | |
| Irailce Batista Figueira Leite | 144370 | Fiscal Municipal | Jaci Paraná e Distritos | 9,0 | 150,00 | 1.425,00 |
| | | | Adic. Deslocam. | 1,0 | 75,00 | |
| Sebastião Aguiar Henrique | 7626 | Motorista | Jaci Paraná e Distritos | 9,0 | 120,00 | 1.140,00 |
| | | | Adic. Deslocam. | 1,0 | 60,00 | |

***ELIANA PASINI***
Secretária Municipal de Saúde

**Publicado por:**
Edney da Silva Pereira
**Código Identificador:**D5C61189

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Estado de Rondônia no dia 24/10/2019. Edição 2573
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
http://www.diariomunicipal.com.br/arom/

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

PREFEITURA PORTO VELHO CONSTRUINDO O PROGRESSO

DOFIDIC
Proc
Fls.nº: 58
Assinatura

## ANEXO V
## CONTROLE DE PROCEDIMENTOS DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS

**Processo nº 08.00565.000.2019**

01. Quanto a instrução processual, verifique:

| Confira-se, | (S) (N) (N/A) | Folha/Obs. |
|---|---|---|
| I – O processo administrativo foi protocolado, numerado e rubricado em cada setor administrativo por onde tramitou? | SIM | 1/57 |

02. No processo de concessão de diárias constam os seguintes documentos?

| Documentos | (S) (N) (N/A) | Folha/Obs. |
|---|---|---|
| I – Memorando ou Ofício de solicitação de diárias; | SIM | 02 |
| II – Anexo II – Solicitação de diárias; | SIM | 03-04 |
| III – Autorização para desconto em folha de pagamento; | SIM | 06<br>08<br>10<br>12<br>14<br>17 |
| IV – Razão de contabilidade para verificação de pendência; | SIM | 29-34<br>37 |
| V – CEO/Destaque; | SIM | 40 |
| VI – Portaria ou Decreto de Concessão de Diárias; | SIM | 54 |
| VII – Portaria ou Decreto de Concessão de diárias publicado na imprensa oficial eletrônica; | SIM | 57 |
| VIII – Nota de Empenho; | SIM | 42-53 |
| IX – Despacho autorizando o pagamento das diárias. | SIM | 56 |

03 – Memorando ou ofício está preenchido com as seguintes informações:

| Informações | (S) (N) (N/A) | Folha/Obs. |
|---|---|---|
| I – Nome, cadastro, cargo ou função do tomado de diárias: | NÃO | - |
| II – Objetivo da viagem com justificativa e comprovação; | SIM | 02 |
| III – Datas de ida e volta e localidade de destino; | SIM | 02 |
| IV – Meio de transporte e autorização do gestor quando houve uso de veículo oficial; | NÃO | - |
| V – Data e assinatura do setor requisitante; | SIM | 02 |
| VI – Data e assinatura da autoridade competente autorizando abertura de processo administrativo; | SIM | 02 |
| VII – Autorização para abertura de procedimento para concessão; | SIM | 02 |
| VIII – Consta justificativa e autorização da autoridade competente, nos casos em que o início da viagem ocorre em fim de semana ou feriado (Art. 7º § 1º ); | N/A | - |
| IX – Se a viagem for acompanhar Prefeito ou Secretário na qualidade de assessor (Art. 6º), consta comprovação de que o servidor tem conhecimento técnico imprescindível ao assunto | N/A | - |

| | | |
|---|---|---|
| objeto da viagem ou é agente de segurança do Prefeito? | | |

FMS/DOF/DIC
Proc
Fls.nº: 59
Assinatura

04 – No Anexo II – Solicitação de Diárias confira:

| Itens de verificação | (S) (N) (N/A) | Folha/Obs. |
|---|---|---|
| I – Objetivo e período da viagem; | SIM | 03-04 |
| II – Nome, dados cadastrais, cargo/função do beneficiário; | SIM | 03-04 |
| III – Indicação do Banco, agência e conta-corrente; | SIM | 03-04 |
| IV – Destino da viagem; | SIM | 03-04 |
| V – Quantidade e valores unitário e total das diárias; | SIM | 03-04 |
| VI – O meio de transporte (aéreo/terrestre/fluvial); | SIM | 03-04 |
| VII – Data e assinatura do responsável pelo setor requisitante; | SIM | 03-04 |
| VIII – Data e assinatura do ordenador autorizando a despesa e sua liquidação; | SIM | 03-04 |
| IX – As diárias estão sendo concedidas por dia de afastamento, conforme os critérios do valor integral e da metade do valor, nos termos do art. 3° e 4° e foram fixados de acordo com o anexo I, deste Decreto. | SIM | 03-04 |

05 – No Anexo IV – Autorização para desconto em folha de pagamento, verifique:

| Itens de verificação | (S) (N) (N/A) | Folha/Obs. |
|---|---|---|
| I – Nome, RG, cargo, matricula e lotação do servidor; | SIM | 06<br>08<br>10<br>12<br>14<br>17 |
| II – Valor correspondente ao total de diárias recebidas; | SIM | 06<br>08<br>10<br>12<br>14<br>17 |
| III – Número do processo administrativo; | SIM | 06<br>08<br>10<br>12<br>14<br>17 |
| IV – Data e assinatura do servidor. | SIM | 06<br>08<br>10<br>12<br>14<br>17 |

06 – Na razão de contabilidade confira:

| Itens de verificação | (S) (N) (N/A) | Folha/Obs. |
|---|---|---|
| I – Nome completo do servidor; | SIM | 29-34<br>37 |
| II – Período de movimentação; | SIM | 29-34<br>37 |
| III – Ausência de pendência; | NÃO | 29-34<br>37 |

FMS/DOF/DIC
Proc
Fls.nº: 60
Assinatura

07 – No Controle de execução orçamentária – CEO/destaque, verifique:

| Itens de verificação | (S) (N) (N/A) | Folha/Obs. |
|---|---|---|
| I – Unidade Orçamentária; Programa; Projeto/Atividade; Elemento de despesa; fonte e esfera; | SIM | 40 |
| II – Objetivo da viagem e valor destacado; | SIM | 40 |
| III – Assinatura e identificação do responsável pela elaboração e do ordenador de despesa. | SIM | 40 |

08 – Na Portaria ou decreto de Concessão de diárias, verifique:

| Itens de verificação | (S) (N) (N/A) | Folha/Obs. |
|---|---|---|
| I – Nome do servidor, o respectivo cargo, função, número do cadastro e datas de ida e volta; | SIM | 54 |
| II – Descrição sintética do objeto da viagem; | SIM | 54 |
| III – Quantidade de diárias e meias diárias a serem pagas; | SIM | 54 |
| IV – publicação na imprensa oficial eletrônica | SIM | 54 |

09 – Na Nota de Empenho, verifique:

| Itens de verificação | (S) (N) (N/A) | Folha/Obs. |
|---|---|---|
| I – Está individualizada e de acordo com o recurso, categoria (adiantamento-viagens), projeto/Atividade, elemento de despesa, especificação e valor conforme apresentado no Destaque orçamentário? | SIM | 42-53 |
| II – Consta descrição do objeto, nome do servidor, cargo/função, número do cadastro, data de ida e volta, quantidade de diárias e o meio de transporte; | SIM27-32 | 42-53 |
| III – Assinaturas e identificação do servidor responsável pela emissão e do ordenador de despesas da Secretaria de origem. | SIM | 42-53 |

10 – No despacho autorizando o pagamento, verifique:

| Itens de verificação | (S) (N) (N/A) | Folha/Obs. |
|---|---|---|
| I – Número do Processo; | SIM | 56 |
| II- Identificação do (s) | SIM | 56 |
| III – Número da (s) nota (s) de Empenho (s) | SIM | 56 |
| IV – Data do envio com tempo hábil para pagamento – 3 (três) dias antes da viagem; | SIM | 56 |
| V – Valores das diárias concedidas; | SIM | 56 |
| VI – Declaração de "autorizo o pagamento"; | SIM | 56 |
| VII – Assinatura e identificação do ordenador de despesa da pasta. | SIM | 56 |

**RESULTADO ESPERADO.** Espera-se que todos os documentos anexados aos autos estejam sem rasuras, autuados, assinados, datados e preenchidos com informações fidedignas que assegurem razoável segurança de que as diárias estão sendo concedidas em conformidade com a legislação e normas, atendendo as necessidades do órgãos e entidades do Poder Executivo Municipal no cumprimento de suas respectivas missões institucionais.

**CORREÇÃO DAS IMPROPRIEDADES E PROVIDENCIAS QUANTO AS IRREGULARIDADES**. As impropriedades ou irregularidades encontradas devem ser sanadas pelo setor ou servidor responsável pelo documento anexado ou do ato praticado, antes de dar continuidade ao trâmite processual. E, sempre que necessário dar ciência ao gestor da pasta para providências.

FERNANDA CRISTINA CRISPIM NUNES
Cadastro nº 284927

FMS/DOF/DIC
Proc
Fls.nº: 61
Assinatura

SEMUSA FLS. 62 Assinatura

Unidade Gestora: 0004 - Secretaria Municipal de Saude - SEMUSA

**Bco.: 18407 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE Ag.: 2757-X Cta.Cor.: 10334-9 Nr.OB.: 755 Nome Arq.: OBN60118161.T**

| Credor | Banco | Agencia | Cta.Corrente | Valor | Nro.da OB | Dep. Ident. | Ind. Canc. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9277 - SEBASTIAO AGUIAR HENRIQUE | 1 | 2270-5 | 22821-4 | 1.140,00 | 01816125172 | | |
| 9229 - RAIMUNDO ROBERTO NOGUEIRA | 1 | 3796-6 | 17308-8 | 1.140,00 | 01816125173 | | |
| 16286 - HORTON HELLMANN DE OLIVEIRA MARTINS | 1 | 102-3 | 38410-0 | 1.425,00 | 01816125174 | | |
| 7367 - JOELMAR FERREIRA DA SILVA | 1 | 102-3 | 46417-1 | 1.425,00 | 01816125175 | | |
| 6321 - IRAILCE BATISTA FIGUEIRA LEITE | 1 | 3796-6 | 18010-6 | 1.425,00 | 01816125176 | | |
| 13012 - LUDSON RICHELE PEREIRA SANTIAGO | 1 | 3796-6 | 25610-2 | 1.425,00 | 01816125177 | | |
| Total Geral | | | | 7.980,00 | | | |

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.

Eliana Pasini
Secretaria Municipal de Saúde

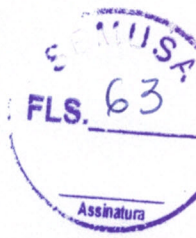
Risoneide Ferreira de Souza
Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde
SEMUSA

2757-X BANCO DO BRASIL S/A SETOR PÚBLICO PORTO VELHO - RO 28 OUT 2019 Recepção 2757-X

OBN35039075251020194115200000000000000000000000000000000000025102019125839075200B0013314378721816100

0000001
22757X000004000010000001816100000025175251020190000000
32000000000000000000000014250000101023000046417 1JOELMAR FERREIRA DA SILVA

00000000PORTO VELHO 000000000000000000078900000ROOB crd.BB -
CPF/CNPJ não confere 02000591753892152757X0000103349000 030000002
99999999999999999999999999999999999




000000000001425000000000000003

SEMUSA
FLS. 64
Assinatura

Unidade Gestora: 0004 - Secretaria Municipal de Saude - SEMUSA

Bco.: 18407 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE Ag.: 2757-X Cta.Cor.: 10334-9 Nr.OB.: 761 Nome Arq.: OBN60118167.T

| Credor | Banco Agencia Cta.Corrente | Valor | Nro.da OB | Dep. Ident. | Ind. Canc. |
|---|---|---|---|---|---|
| 7367 - JOELMAR FERREIRA DA SILVA | 1 2290-X 24276-4 | 1.425,00 | 01816725520 | | |
| Total Geral | | 1.425,00 | | | |

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.

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
30 OUT 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
Agência / Conta Débito.: 2757X/0000103349

SEMUSA
FLS. 65
Assinatura

Credor.....: SEBASTIAO AGUIAR HENRIQUE
CNPJ / CPF.....: 00004382471249
Banco / Agencia / Conta..: 001/2270/0000228214
Data do Credito.....: 25/10/2019
N° Remessa.....: 39085
N° Retorno.....: 18161

| Nr Ob | Valor | Cód. Barras | Autenticação |
|---|---|---|---|
| 00000025172 | 1.140,00 | | 0200004382471249 |
| **Valor Total:** | **1.140,00** | | |

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

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

FLS. 66

Assinatura

## Arquivo Retorno / Despesas Pagas

Nome do Arquivo.....: C:\Banco do

Agência / Conta Débito.: 2757X/0000103349

Credor.....: RAIMUNDO ROBERTO NOGUEIRA

CNPJ / CPF.....: 00041995520225

Banco / Agencia / Conta..: 001/3796/0000173088

Data do Credito.....: 25/10/2019

Nº Remessa.....: 39085

Nº Retorno.....: 18161

| Nr Ob | Valor | Cód. Barras | Autenticação |
|---|---|---|---|
| 00000025173 | 1.140,00 | | 0200041995520225 |
| **Valor Total:** | **1.140,00** | | |

**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.....: LUDSON RICHELE PEREIRA SANTIAGO
CNPJ / CPF.....: 00084232862234
Banco / Agencia / Conta..: 001/3796/0000256102
Data do Credito.....: 25/10/2019
Nº Remessa.....: 39085
Nº Retorno.....: 18161

FLS. 67
Assinatura

| Nr Ob | Valor | Cód. Barras | Autenticação |
|---|---|---|---|
| 00000025177 | 1.425,00 | | 0200084232862234 |
| **Valor Total:** | **1.425,00** | | |

**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.....: HORTON HELLMANN DE OLIVEIRA MARTINS
CNPJ / CPF.....: 00086135660225
Banco / Agencia / Conta..: 001/0102/0000384100
Data do Credito.....: 25/10/2019
N° Remessa.....: 39085
N° Retorno.....: 18161

FLS. 68
Assinatura

| Nr Ob | Valor | Cód. Barras | Autenticação |
|---|---|---|---|
| 00000025174 | 1.425,00 | | 0200086135660225 |
| **Valor Total:** | **1.425,00** | | |

**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

FLS. 69
Assinatura

Credor.....: IRAILCE BATISTA FIGUEIRA LEITE
CNPJ / CPF.....: 00088487997953
Banco / Agencia / Conta..: 001/3796/0000180106
Data do Credito.....: 25/10/2019
N° Remessa.....: 39085
N° Retorno.....: 18161

| Nr Ob | Valor | Cód. Barras | Autenticação |
|---|---|---|---|
| 00000025176 | 1.425,00 | | 0200088487997953 |
| **Valor Total:** | **1.425,00** | | |

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

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

FLS. 70

Assinatura

## Arquivo Retorno / Despesas Pagas

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

Credor.....: JOELMAR FERREIRA DA SILVA
CNPJ / CPF.....: 00059175389215
Banco / Agencia / Conta..: 001/2290/0000242764
Data do Credito.....: 29/10/2019
N° Remessa.....: 39102
N° Retorno.....: 18167

| Nr Ob | Valor | Cód. Barras | Autenticação |
|---|---|---|---|
| 00000025520 | 1.425,00 | | 0200059175389215 |
| **Valor Total:** | **1.425,00** | | |

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

**Tipo de Docto..:** Processo
**Nº do Documento:** 01-08.00565-000/2019
**Interessado....:** DVISA/SEMUSA
**Assunto.....:** AQUISIÇÃO DE DIARIAS
**Origem.....:** CFMS/SEMUSA
**Destino.....:** DVISAU/SEMUSA

Encaminhamos os autos para providências quanto a prestação de contas das diárias concedidas ao servidor, nos termos do artigo 14 do Decreto nº 16.178 de 17.09.2019:

Art. 14 - A prestação de contas de diária fará parte integrante do mesmo processo de concessão e será prestada pelo servidor que recebeu a diária no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados da data do retorno da viagem, através do preenchimento do relatório de comprovação de diárias Anexo V, devendo ser apresentado no mínimo os seguintes documentos)":

I) Bilhete de passagem quando a viagem ocorrer fora do Estado ou outro documento que o substitua sendo eles:

a ) Ata de reunião ou declaração emitida por Unidade Administrativa, no caso de reuniões de conselhos, de grupos de trabalho ou de estudos, de comissões ou assemelhados, em que conste o nome do beneficiário com presente;

b) Declaração ou certificado emitido por Unidade Administrativa ou lista de presença em eventos, seminários, treinamentos ou assemelhados, em que conste o nome do beneficiário como presente.

Eizabeth dos Santos Gonçalves Monteiro
Administradora

RISONEIDE FERREIRA DE SOUZA
Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde

SEMUSA FLS. 13 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 |
|---|---|
| 08.00565-000/2019 | JOELMAR FERREIRA DA SILVA |
| **3. Portaria/Decreto Nº 396/DIC/SEMUSA** | **4. Cargo/Função** |
| | FISCAL MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA |
| **6. Cadastro** | **7. Unidade de Lotação** |
| 122474 | DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA |

**HISTÓRICO**

| 8. Origem da Viagem | 9. Data/hora de Saída |
|---|---|
| PORTO VELHO | 29/10/2019/14:00 |
| **10. Destino da Viagem** | **11. Data/hora de Chegada** |
| Distritos: Nova Califórnia, Extrema e Vista Alegre do Abunã | 07/11/19/ 16:00 |

**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) | ETIOS | 12.6. Placa | OHR 7605 |
|---|---|---|---|---|---|

| 12.7. Nome do Motorista | 12.8. Cadastro |
|---|---|
| SEBASTIÃO AGUIAR HENRIQUE | 7626 |
| **12.9. Assinatura do Motorista** | Sebastião Aguiar Henrique |

**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 | | 14.2. Folhas | |
|---|---|---|---|

**ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

| 15. Data/Período | 16. Local (rua, avenida, bairro, nº, nome na fachada, nome do órgão, entidade, empresa) |
|---|---|
| 29/10/19 à 07/11/19 | Distritos: Nova Califórnia, Extrema, Vista Alegre do Abunã; endereços nos autos nas folhas 20 a 27 |

**17. Relato das Atividades**

Fiscalização sanitária nos estabelecimentos comercias dos distritos supracitados, conforme descritos nos autos nas respectivas folhas 20 à 27

| 18. Local/Data | Porto Velho, 19 de Novembro de 2019 |
|---|---|
| **19. Assinatura do Tomador das Diárias** | **20. Assinatura/Identificação do Chefe Imediato** |
| Joelmar Ferreira da Silva | Valmir da Silva Ferreira<br>Gerente<br>DVISA / SEMUSA<br>Matrícula Nº 92280 |

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

SEMUSA FLS. 74 Assinatura

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

**IDENTIFICAÇÃO**

| 1. Processo nº | 2. Nome do Beneficiário |
|---|---|
| 08.00565-000/2019 | LUDSON RICHELE PEREIRA SANTIAGO |
| **3. Portaria/Decreto Nº 396/DIC/SEMUSA** | **4. Cargo/Função** |
| | FISCAL MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA |
| **6. Cadastro** | **7. Unidade de Lotação** |
| 93162 | DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA |

**HISTÓRICO**

| 8. Origem da Viagem | 9. Data/hora de Saída |
|---|---|
| PORTO VELHO | 29/10/2019/14:00 |
| **10. Destino da Viagem** | **11. Data/hora de Chegada** |
| Distritos: Nova Califórnia, Extrema e Vista Alegre do Abunã | 07/11/19/ 16:00 |

**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) | CAMIONETE TRITON | 12.6. Placa | OHR 1047 |
|---|---|---|---|---|---|
| 12.7. Nome do Motorista | | | | | 12.8. Cadastro |
| RAIMUNDO ROBERTO NOGUEIRA | | | | | 50295 |
| 12.9. Assinatura do Motorista | Raimundo Roberto Nogueira | | | | |

**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 | | 14.2. Folhas | |
|---|---|---|---|

**ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

| 15. Data/Período | 16. Local (rua, avenida, bairro, nº, nome na fachada, nome do órgão, entidade, empresa) |
|---|---|
| 29/10/19 à 07/11/19 | Distritos: Nova Califórnia, Extrema, Vista Alegre do Abunã; endereços nos autos nas folhas 20 a 27 |

**17. Relato das Atividades**

Fiscalização sanitária nos estabelecimentos comercias dos distritos supracitados, conforme descritos nos autos nas respectivas folhas 20 à 27.

| 18. Local/Data | Porto Velho, 19 de Novembro de 2019 |
|---|---|
| 19. Assinatura do Tomador das Diárias | 20. Assinatura/Validação do Chefe Imediato |
| Ludson Santiago<br>Fiscal mun. de Vig. Sanitária<br>CAD 93162 | Valmir da Silva Ferreira<br>Gerente<br>DVISA / SEMUSA<br>Matrícula Nº 92230 |

SEMUSA FLS. 75 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 |
|---|---|
| 08.00565-000/2019 | HORTON HELLMANND DE OLIVEIRA MARTINS |

| 3. Portaria/Decreto Nº 396/DIC/SEMUSA | 4. Cargo/Função |
|---|---|
| | FISCAL DE MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA |

| 6. Cadastro | 7. Unidade de Lotação |
|---|---|
| 93493 | DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA |

**HISTÓRICO**

| 8. Origem da Viagem | 9. Data/hora de Saída |
|---|---|
| PORTO VELHO | 29/10/2019/14:00 |
| **10. Destino da Viagem** | **11. Data/hora de Chegada** |
| Distritos: Nova Califórnia, Extrema e Vista Alegre do Abunã | 07/11/19/ 16:00 |

**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) | Camionete TRITON | 12.6. Placa | OHR 1047 |
|---|---|---|---|---|---|

| 12.7. Nome do Motorista | 12.8. Cadastro |
|---|---|
| RAIMUNDO ROBERTO NOGUEIRA | 50295 |
| 12.9. Assinatura do Motorista | Raimundo Roberto Nogueira |

**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 | | 14.2. Folhas | |
|---|---|---|---|

**ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

| 15. Data/Período | 16. Local (rua, avenida, bairro, nº, nome na fachada, nome do órgão, entidade, empresa) |
|---|---|
| 29/10/19 à 07/11/19 | Distritos: Nova Califórnia, Extrema, Vista Alegre do Abunã; endereços nos autos nas folhas 20 a 27 |

**17. Relato das Atividades**

Fiscalização sanitária nos estabelecimentos comercias dos distritos supracitados, conforme descritos nos autos nas respectivas folhas 20 à 27

| 18. Local/Data | Porto Velho, 19 de Novembro de 2019 |
|---|---|

| 19. Assinatura do Tomador das Diárias | 20. Assinatura/Identificação do Chefe Imediato |
|---|---|
| Horton H. O. Martins | Walmir da Silva Ferreira<br>Gerente<br>DVISA / SEMUSA<br>Matrícula Nº 92230 |

Horton Hellmann
Fiscal de Vig. Sanitária
Cad. 93493

SEMUSA
FLS. 76
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 |
|---|---|
| 08.00565-000/2019 | RAIMUNDO ROBERTO NOGUEIRA |

| 3. Portaria/Decreto Nº 396/DIC/SEMUSA | 4. Cargo/Função |
|---|---|
| | MOTORISTA |

| 6. Cadastro | 7. Unidade de Lotação |
|---|---|
| 50295 | DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA |

**HISTÓRICO**

| 8. Origem da Viagem | 9. Data/hora de Saída |
|---|---|
| PORTO VELHO | 29/10/2019/14:00 |
| **10. Destino da Viagem** | **11. Data/hora de Chegada** |
| Distritos: Nova Califórnia, Extrema e Vista Alegre do Abunã | 07/11/19/ 16:00 |

**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) | Camionete TRITON | 12.6. Placa | OHR 1047 |
|---|---|---|---|---|---|

| 12.7. Nome do Motorista | 12.8. Cadastro |
|---|---|
| RAIMUNDO ROBERTO NOGUEIRA | 50295 |
| **12.9. Assinatura do Motorista** | Raimundo Roberto Nogueira |

**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 | | 14.2. Folhas | |
|---|---|---|---|

**ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

| 15. Data/Período | 16. Local (rua, avenida, bairro, nº, nome na fachada, nome do órgão, entidade, empresa) |
|---|---|
| 29/10/19 à 07/11/19 | Distritos: Nova Califórnia, Extrema, Vista Alegre do Abunã; endereços nos autos nas folhas 20 a 27 |

**17. Relato das Atividades**

Fiscalização sanitária nos estabelecimentos comercias dos distritos supracitados, conforme descritos nos autos nas respectivas folhas 20 à 27

| 18. Local/Data | Porto Velho, 19 de Novembro de 2019 |
|---|---|
| **19. Assinatura do Tomador das Diárias** | **20. Assinatura/Identificação da Chefia Imediato** |
| Raimundo Roberto Nogueira | Walmir da Silva Ferreira<br>Gerente<br>DVISA / SEMUSA<br>Matrícula Nº 92230 |

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

SEMUSA FLS. 97 Assinatura

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

**IDENTIFICAÇÃO**

| 1. Processo nº | 2. Nome do Beneficiário |
|---|---|
| 08.00565-000/2019 | IRAILCE BATISTA FIGUEIRA LEITE |

| 3. Portaria/Decreto Nº 396/DIC/SEMUSA | 4. Cargo/Função |
|---|---|
| | FISCAL MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA |

| 6. Cadastro | 7. Unidade de Lotação |
|---|---|
| 144370 | DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA |

**HISTÓRICO**

| 8. Origem da Viagem | 9. Data/hora de Saída |
|---|---|
| PORTO VELHO | 29/10/2019/14:00 |
| **10. Destino da Viagem** | **11. Data/hora de Chegada** |
| Distritos: Nova Califórnia, Extrema e Vista Alegre do Abunã | 07/11/19/ 16:00 |

**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) | ETIOS | 12.6. Placa | OHR 7605 |
|---|---|---|---|---|---|

| 12.7. Nome do Motorista | 12.8. Cadastro |
|---|---|
| SEBASTIÃO AGUIAR HENRIQUE | 7626 |

| 12.9. Assinatura do Motorista | Sebastião Aguiar Henrique |
|---|---|

**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 | | 14.2. Folhas | |
|---|---|---|---|

**ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

| 15. Data/Período | 16. Local (rua, avenida, bairro, nº, nome na fachada, nome do órgão, entidade, empresa) |
|---|---|
| 29/10/19 à 07/11/19 | Distritos: Nova Califórnia, Extrema, Vista Alegre do Abunã; endereços nos autos nas folhas 20 a 27 |

**17. Relato das Atividades**

Fiscalização sanitária nos estabelecimentos comercias dos distritos supracitados, conforme descritos nos autos nas respectivas folhas 20 à 27

| 18. Local/Data | Porto Velho, 19 de Novembro de 2019 |
|---|---|

| 19. Assinatura do Tomador das Diárias | 20. Assinatura/Identificação do Chefe Imediato |
|---|---|
| | Walmir da Silva Ferreira<br>Gerente<br>DVISA / SEMUSA<br>Matrícula Nº 92230 |

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

SEMUSA FLS. 78 Assinatura

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

**IDENTIFICAÇÃO**

| 1. Processo nº | 2. Nome do Beneficiário |
|---|---|
| 08.00565-000/2019 | SEBASTIÃO AGUIAR HENRIQUE |

| 3. Portaria/Decreto Nº 396/DIC/SEMUSA | 4. Cargo/Função |
|---|---|
| | MOTORISTA |

| 6. Cadastro | 7. Unidade de Lotação |
|---|---|
| 7626 | DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA |

**HISTÓRICO**

| 8. Origem da Viagem | 9. Data/hora de Saída |
|---|---|
| PORTO VELHO | 29/10/2019/14:00 |
| **10. Destino da Viagem** | **11. Data/hora de Chegada** |
| Distritos: Nova Califórnia, Extrema e Vista Alegre do Abunã | 07/11/19/ 16:00 |

**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) | ETIOS | 12.6. Placa | OHR 7605 |
|---|---|---|---|---|---|

| 12.7. Nome do Motorista | 12.8. Cadastro |
|---|---|
| SEBASTIÃO AGUIAR HENRIQUE | 7626 |
| **12.9. Assinatura do Motorista** | Sebastião Aguiar Henrique |

**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 | | 14.2. Folhas | |
|---|---|---|---|

**ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

| 15. Data/Período | 16. Local (rua, avenida, bairro, nº, nome na fachada, nome do órgão, entidade, empresa) |
|---|---|
| 29/10/19 à 07/11/19 | Distritos: Nova Califórnia, Extrema, Vista Alegre do Abunã; endereços nos autos nas folhas 20 a 27 |

**17. Relato das Atividades**

Fiscalização sanitária nos estabelecimentos comercias dos distritos supracitados, conforme descritos nos autos nas respectivas folhas 20 à 27

| 18. Local/Data | Porto Velho, 19 de Novembro de 2019 |
|---|---|
| **19. Assinatura do Tomador das Diárias** | **20. Assinatura/Identificação do Chefe Imediato** |
| Sebastião Aguiar Henrique | Valmir da Silva Ferreira<br>Gerente<br>DVISA/SEMUSA<br>Matrícula Nº 92230 |

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

PREFEITURA PORTO VELHO
CONSTRUINDO PROGRESSO

SEMUSA FLS. 79 Assinatura

**ANÁLISE Nº 137/CFMS/2019**

**PROCESSO Nº 08.00565.000.2019**

## 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 16.178 de 17 de Setembro de 2019, que dispõe sobre concessão de diárias.

A presente análise toma por base o deslocamento das servidoras relacionadas no quadro de Solicitação de Diárias, fls. 04, objetivando participar de ações de vigilância e fiscalização sanitária nas localidades de Jaci-Parana, Abunã, Vista Alegre do Abunã, Fortaleza do Abunã, Extrema e Nova Califórnia, no período d 09.10 a 07.11.2019.

**CONTROLE DE PROCEDIMENTOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIAS**

01 – Quanto a instrução processual, verifique:

| Confira-se, | (S) (N) (N/A) | Folha/Obs. |
|---|---|---|
| I – O processo administrativo foi protocolado, numerado e rubricado em cada Secretaria por onde tramitou? | SIM | 01/80 |

02 – Na fase de prestação de contas constam os seguintes documentos?

| Documentos | (S) (N) (N/A) | Folha/Obs. |
|---|---|---|
| I – Comprovação do pagamento das diárias (arquivo/retorno/despesas pagas); | SIM | 65/70 |
| II – Despacho da Secretaria da fazenda à Secretaria de Origem, após o pagamento das diárias; | N/A | - |
| III – Relatório Individual de Comprovação de Diárias; | SIM | 73/78 |
| – Bilhete de passagem quando a viagem ocorrer fora do Estado ou outro documento que o substitua (Ata de reunião, ou declaração emitida por Unidade administrativa ou declaração ou certificado emitido por unidade administrativa ou lista de presença) | N/A | - |
| V – Autorização para deslocamento com o controle de tráfego – Anexo VIII, quando for utilizado veículo oficial | NÃO | - |

03 – O Relatório Individual de Comprovação de Diárias está preenchido com as seguintes informações:

| Confira-se, | (S) (N) (N/A) | Folha/Obs. |
|---|---|---|
| I –O item "identificação" constam: número do processo, nome, portaria,/decreto, cadastro, cargo ou função e unidade de lotação do tomador de diárias? | SIM | 73/78 |
| O item "histórico" constam: origem e destino da viagem, data/hora da saída e do retorno à sede? | SIM | 73/78 |
| II – No item Meio de transporte verifique:<br>a) terrestre: a.1) ônibus: confira o número indicado no relatório com o bilhete de passagem anexado aos autos; a.2) Carro oficial: tipo de veículo; placa do veículo; nome, cadastro e assinatura do motorista.<br>b) Aquaviário: b.1) barco de passageiro; número do bilhete; b.2) barco oficial: tipo e nome | SIM | 73/78 |

| | | |
|---|---|---|
| do barco, nome, cadastro e assinatura do comandante;<br>c) aéreo: confira o código localizador com o do cartão de embarque anexado nos autos. | | |
| III – No item 'atividades desenvolvidas" constam:<br>a) data e local das atividades desenvolvidas;<br>b) relato das atividades desenvolvidas; | SIM | 73/78 |
| IV – No item local/data do relatório e assinatura observar o preenchimento;<br>a) local e data da entrega da prestação de contas;<br>b) assinatura e identificação do tomador das diárias:<br>c) assinatura e identificação do chefe imediato. | SIM | 73/78 |

| 04. Confira ainda, | | |
|---|---|---|
| I – A prestação de contas das diárias foi apresentada no prazo de 5 (cinco) dias, contados da data de retorno da viagem; | NÃO | 73/78 |
| II – O afastamento exigiu pernoite fora da sede; | SIM | 03 |
| III – As diárias em excesso ou referentes à viagem que, por qualquer circunstância, não tenha sido realizada, foram restituídas pelo servidor em 5 (cinco) dias, contados do recebimento; | N/A | - |
| IV – Os documentos comprobatórios de viagem estão legíveis e sem rasuras. | SIM | 73/78 |

| 05. Análise | 06. Aprovação/homologação |
|---|---|
| Após análise dos documentos juntados aos autos, referentes à concessão, aplicação e prestação de contas das despesas com diárias, nos termos do Decreto nº 16.178 de 17 de setembro de 2019,<br><br>**atesta-se:**<br>**Regularidade da Despesa**<br>**Improbidade, passível de saneamento**<br>**Irregularidade**<br>Posto isto, recomenda-se o envio dos autos a (o):<br>**(X) Gabinete do ordenador de despesas/Autoridade Equivalente,** para deliberar quanto a aprovação e homologação da prestação de contas<br>**( ) Unidade Administrativa de Origem,** para saneamento das improbidades detectadas e retorno dos autos para reanálise. | Nos termos do § 1º do Art. 13 do Decreto nº 16178 de 17.09.2019, e art. 1º do Decreto nº 12.252, de 12.07.2011:<br><br>(X) **Aprovo e Homologo** a presente prestação de contas de diárias de forma que os autos deverão ser remetidos à Unidade Administrativa competente para baixa da responsabilidade do beneficiário.<br><br>( ) **Reprovo a prestação de contas** e envio o procedendo-se a abertura de procedimento administrativo disciplinar, nos termos do art. 21, sem prejuízo da restituição das diárias recebidas por meio da autorização para desconto em folha de pagamento do valor irregular nos termos do Anexo IV. |
| 3.1 Local e Data<br><br>Porto Velho, 16 de dezembro de 2019 | 4.1 Local e Data<br><br>Porto Velho, 16 de Dezembro de 2019 |
| **.2 Assinatura e Carimbo do responsável pela verificação.**<br><br>**Elizabeth dos Santos Gonçalves Monteiro**<br>**Cadastro 84690** | 4.2 Assinatura e carimbo do ordenador de Despesas ou equivalente<br><br>Marcus Vinicius de Oliveira Costa<br>Secretário Adjunto Municipal de Saúde<br>SEMUSA |

**Tipo de Docto..:** **Processo**
**Nº do Documento:** 01-08.00565-000/2019
**Interessado....:** DVISA/SEMUSA
**Assunto.....:** AQUISIÇÃO DE DIARIAS
**Origem.....:** CFMS/SEMUSA
**Destino.....:** DIC/SEMUSA

À
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.79/80

Após efetuados os lançamentos contábeis, ARQUIVE-SE OS AUTOS.

Elizabeth dos Santos Gonçalves Monteiro
Administradora

RISONEIDE FERREIRA DE SOUZA
Coordenadora do FMS/SEMUSA

## Estado de Rondonia

## Razão de Contabilidade

Período: 01/01/2019 até 26/12/2019

### Prefeitura Municipal de Porto Velho

Unidade Gestora: 0004 Secretaria Municipal de Saúde - SEMUSA

Conta Contábil: 15563 JOELMAR FERREIRA DA SILVA - CPF - 591753892-15

Nível Contábil: 7.9.1.2.9.01.03.05.91.00

| Movimentação - Atributo Financeiro | | Movimentação - Atributo Permamente | | Movimentação Contábil | |
|---|---|---|---|---|---|
| Saldo Anterior: | 0,00 | Saldo Anterior: | 0,00 | Saldo Anterior: | 0,00 |
| Débitos: | 0,00 | Débitos: | 0,00 | Débitos: | 5.191,46 |
| Créditos: | 0,00 | Créditos: | 0,00 | Créditos: | 5.191,46 |
| Saldo Atual: | 0,00 | Saldo Atual: | 0,00 | | |

| Movimentação | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| UG | Lançto | Data | Histórico | N.o Documento e Data | Empenho | Sub | Receita | Despesa | Credor | ContraPartida | Atributo | Valor |
| 0004 | 127065 | 11/03/2019 | Pagamento de Empenho.Ordem Bancária 0000073 P. 08.00059/2019 PAGTO DE DIÁRIAS Credor: JOELMAR FERREIRA DA SILVA | Documento 73 de 11/03/2019 | 2019/000474 | | | 644 | 7367 | 12102 | N/A | 1.170,73 + |
| | | | | | | | | | | | Saldo Atual: | 1.170,73 + |
| 0004 | 130978 | 12/03/2019 | Est Pagamento Empenho.Ordem Bancária 0000073 P. 08.00059/2019 PAGTO DE DIÁRIAS Credor: JOELMAR FERREIRA DA SILVA | Documento 73 de 12/03/2019 | 2019/000474 | | | 644 | 7367 | 12102 | N/A | 1.170,73 - |
| | | | | | | | | | | | Saldo Atual: | 0,00 + |
| 0004 | 144122 | 18/03/2019 | Pagamento de Empenho.Ordem Bancária 0000094 P. 08.00059/2019 PAGTO DE DIÁRIAS Credor: JOELMAR FERREIRA DA SILVA | Documento 94 de 18/03/2019 | 2019/000474 | | | 644 | 7367 | 12102 | N/A | 1.170,73 + |
| | | | | | | | | | | | Saldo Atual: | 1.170,73 + |
| 0004 | 397823 | 07/06/2019 | Prestação de Contas.FEITA A BAIXA DE RESPONSABILIDADE DO EMPENHO CONF. ANÁLISE Nº 049/CFMS/2019, FL 98, REF AO EMPENHO 474 CONSTANTE NO PROCESSO NR 08.00059-00/2019 Credor: JOELMAR FERREIRA DA SILVA | | 2019/000474 | | | 644 | 7367 | 12102 | N/A | 1.170,73 - |
| | | | | | | | | | | | Saldo Atual: | 0,00 + |
| 0004 | 1034490 | 25/10/2019 | Pagamento de Empenho.Ordem Bancária 0000755 PROC. 08.00565-00/2019 PGTO DE DIARIAS Credor: JOELMAR FERREIRA DA | Documento 755 de 25/10/2019 | 2019/001989 | | | 644 | 7367 | 12102 | N/A | 1.425,00 + |
| | | | | | | | | | | | Saldo Atual: | 1.425,00 + |
| 0004 | 1038557 | 29/10/2019 | Est Pagamento Empenho.Ordem Bancária 0000755 PROC. 08.00565-00/2019 PGTO DE DIARIAS Credor: JOELMAR FERREIRA DA | Documento 755 de 29/10/2019 | 2019/001989 | | | 644 | 7367 | 12102 | N/A | 1.425,00 - |
| 0004 | 1040041 | | Pagamento de Empenho.Ordem Bancária 0000761 P. 08.00565/2019 PAGTO DE DIÁRIAS Credor: JOELMAR FERREIRA DA SILVA | Documento 761 de 29/10/2019 | 2019/001989 | | | 644 | 7367 | 12102 | N/A | 1.425,00 + |
| | | | | | | | | | | | Saldo Atual: | 1.425,00 + |
| 0004 | 1278206 | 19/12/2019 | Prestação de Contas.FEITO A BAIXA DE RESPONSABILIDADE POR PRESTAÇÃO DE CONTAS, DO EMPENHO Nº 1989/2019, CONF. ANÁLISE Nº 137/CFMS/2019 FL. 79, HOMOLOGAÇÃO FL. 80, DO PROCESSO Nº 08.00565-00/2019. Credor: JOELMAR FERREIRA DA SILVA | | 2019/001989 | | | 644 | 7367 | 12102 | N/A | 1.425,00 - |
| | | | | | | | | | | | Saldo Atual: | 0,00 + |

FMS/DOFIDIC Proc.: Fls. Nº 82 Assinatura

**Prefeitura Municipal de Porto Velho**

Período: 01/01/2019 até 26/12/2019

Unidade Gestora: 0004 Secretaria Municipal de Saúde - SEMUSA

Conta Contábil: 15290 LUDSON RICHELE PEREIRA - CPF 842.328.622-34

Nível Contábil: 7.9.1.2.9.01.03.03.17.00

| Movimentação - Atributo Financeiro | | Movimentação - Atributo Permamente | | Movimentação Contábil | |
|---|---|---|---|---|---|
| Saldo Anterior: | 0,00 | Saldo Anterior: | 0,00 | Saldo Anterior: | 0,00 |
| Débitos: | 0,00 | Débitos: | 0,00 | Débitos: | 2.595,73 |
| Créditos: | 0,00 | Créditos: | 0,00 | Créditos: | 2.595,73 |
| Saldo Atual: | 0,00 | Saldo Atual: | 0,00 | | |

| Movimentação | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| UG | Lançto | Data | Histórico | N.o Documento e Data | Empenho | Sub | Receita | Despesa | Credor | ContraPartida | Atributo | Valor |
| 0004 | 127056 | 11/03/2019 | Pagamento de Empenho.Ordem Bancária 0000073 P. 08.00059/2019 PAGTO DE DIÁRIAS Credor: LUDSON RICHELE PEREIRA | Documento 73 de 11/03/2019 | 2019/000472 | | | 644 | 13012 | 12102 | N/A | 1.170,73 + |
| | | | | | | | | | | Saldo Atual: | | 1.170,73 + |
| 0004 | 397809 | 07/06/2019 | Prestação de Contas.FEITA A BAIXA DE RESPONSABILIDADE DO EMPENHO CONF. ANÁLISE Nº 049/CFMS/2019, FL 98, REF AO EMPENHO 472 CONSTANTE NO PROCESSO NR 08.00059-00/2019. Credor: LUDSON RICHELE PEREIRA SANTIAGO | | 2019/000472 | | | 644 | 13012 | 12102 | N/A | 1.170,73 - |
| | | | | | | | | | | Saldo Atual: | | 0,00 + |
| 0004 | 1034499 | 25/10/2019 | Pagamento de Empenho.Ordem Bancária 0000755 PROC. 08.00565-00/2019 PGTO DE DIARIAS Credor: LUDSON RICHELE PEREIRA SANTIAGO | Documento 755 de 25/10/2019 | 2019/001990 | | | 644 | 13012 | 12102 | N/A | 1.425,00 + |
| | | | | | | | | | | Saldo Atual: | | 1.425,00 + |
| 0004 | 1278238 | 19/12/2019 | Prestação de Contas.FEITO A BAIXA DE RESPONSABILIDADE POR PRESTAÇÃO DE CONTAS, DO EMPENHO Nº 1990/2019, CONF. ANÁLISE Nº 137/CFMS/2019 FL. 79, HOMOLOGAÇÃO FL. 80, DO PROCESSO Nº 08.00565-00/2019. Credor: LUDSON RICHELE PEREIRA SANTIAGO | | 2019/001990 | | | 644 | 13012 | 12102 | N/A | 1.425,00 - |
| | | | | | | | | | | Saldo Atual: | | 0,00 + |

FMS/DOF/DIC
Proc:
Fls. Nº 83
Assinatura

**Prefeitura Municipal de Porto Velho**

Período: 01/01/2019 até 26/12/2019

Unidade Gestora: 0004 Secretaria Municipal de Saúde - SEMUSA

Conta Contábil: 15681 HORTON HELLMANN DE OLIVEIRA MARTINS - CPF - 861.356.602-25

Nível Contábil: 7.9.1.2.9.01.03.07.13.00

| Movimentação - Atributo Financeiro | | Movimentação - Atributo Permamente | | Movimentação Contábil | |
|---|---|---|---|---|---|
| Saldo Anterior: | 0,00 | Saldo Anterior: | 0,00 | Saldo Anterior: | 0,00 |
| Débitos: | 0,00 | Débitos: | 0,00 | Débitos: | 1.828,70 |
| Créditos: | 0,00 | Créditos: | 0,00 | Créditos: | 1.828,70 |
| Saldo Atual: | 0,00 | Saldo Atual: | 0,00 | | |

| Movimentação | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| UG | Lançto | Data | Histórico | N.o Documento e Data | Empenho | Sub | Receita | Despesa | Credor | ContraPartida | Atributo | Valor |
| 0004 | 138992 | 14/03/2019 | Pagamento de Empenho.Ordem Bancária 0000090 P.08.00058/2019 PAGTO DE DIÁRIAS Credor: HORTON HELLMANN DE OLIVEIRA MARTINS | Documento 90 de 14/03/2019 | 2019/000359 | | | 644 | 16286 | 12102 | N/A | 403,70 + |
| | | | | | | | | | | Saldo Atual: | | 403,70 + |
| 0004 | 527257 | 09/07/2019 | Prestação de Contas.FEITA A BAIXA DE RESPONSABILIDADE POR PRESTAÇÃO DE CONTAS, DO EMPENHO Nº 0359/2019, CONF. ANÁLISE Nº 056/CFMS/2019 FL. 93, HOMOLOGAÇÃO FL. 94, DO PROCESSO Nº 08.00058-00/2019. Credor: HORTON HELLMANN DE OLIVEIRA MARTINS | | 2019/000359 | | | 644 | 16286 | 12102 | N/A | 403,70 - |
| | | | | | | | | | | Saldo Atual: | | 0,00 + |
| 0004 | 1034508 | 25/10/2019 | Pagamento de Empenho.Ordem Bancária 0000755 PROC. 08.00565-00/2019 PGTO DE DIARIAS Credor: HORTON HELLMANN DE OLIVEIRA MARTINS | Documento 755 de 25/10/2019 | 2019/001991 | | | 644 | 16286 | 12102 | N/A | 1.425,00 + |
| | | | | | | | | | | Saldo Atual: | | 1.425,00 + |
| 0004 | 1278254 | 19/12/2019 | Prestação de Contas.FEITO A BAIXA DE RESPONSABILIDADE POR PRESTAÇÃO DE CONTAS, DO EMPENHO Nº 1991/2019, CONF. ANÁLISE Nº 137/CFMS/2019 FL. 79, HOMOLOGAÇÃO FL. 80, DO PROCESSO Nº 08.00565-00/2019. Credor: HORTON HELLMANN DE OLIVEIRA MARTINS | | 2019/001991 | | | 644 | 16286 | 12102 | N/A | 1.425,00 - |
| | | | | | | | | | | Saldo Atual: | | 0,00 + |

FMS/DCF/DIC
Proc.:
Fls. Nº 84
Rubrica

**Prefeitura Municipal de Porto Velho**

Período: 01/01/2019 até 26/12/2019

Unidade Gestora: 0004 Secretaria Municipal de Saúde - SEMUSA

Conta Contábil: 15451 RAIMUNDO ROBERTO NOGUEIRA - CPF-419955202-25

Nível Contábil: 7.9.1.2.9.01.03.04.78.00

| Movimentação - Atributo Financeiro | | Movimentação - Atributo Permamente | | Movimentação Contábil | |
|---|---|---|---|---|---|
| Saldo Anterior: | 0,00 | Saldo Anterior: | 0,00 | Saldo Anterior: | 0,00 |
| Débitos: | 0,00 | Débitos: | 0,00 | Débitos: | 2.064,19 |
| Créditos: | 0,00 | Créditos: | 0,00 | Créditos: | 2.064,19 |
| Saldo Atual: | 0,00 | Saldo Atual: | 0,00 | | |

| Movimentação | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| UG | Lançto | Data | Histórico | N.o Documento e Data | Empenho | Sub | Receita | Despesa | Credor | ContraPartida | Atributo | Valor |
| 0004 | 138938 | 14/03/2019 | Pagamento de Empenho.Ordem Bancária 0000090 P.08.00058/2019 PAGTO DE DIÁRIAS Credor: RAIMUNDO ROBERTO NOGUEIRA | Documento 90 de 14/03/2019 | 2019/000353 | | | 644 | 9229 | 12102 | N/A | 375,10 + |
| | | | | | | | | | | | Saldo Atual: | 375,10 + |
| 0004 | 527184 | 09/07/2019 | Prestação de Contas.FEITA A BAIXA DE RESPONSABILIDADE POR PRESTAÇÃO DE CONTAS, DO EMPENHO Nº 0353/2019, CONF. ANÁLISE Nº 056/CFMS/2019 FL. 93, HOMOLOGAÇÃO FL. 94, DO PROCESSO Nº 08.00058-00/2019. Credor: RAIMUNDO ROBERTO NOGUEIRA | | 2019/000353 | | | 644 | 9229 | 12102 | N/A | 375,10 - |
| | | | | | | | | | | | Saldo Atual: | 0,00 + |
| 0004 | 874136 | 17/09/2019 | Pagamento de Empenho.Ordem Bancária 0000636 P.08.00462/2019 PAGTO DE DIÁRIAS Credor: RAIMUNDO ROBERTO NOGUEIRA | Documento 636 de 17/09/2019 | 2019/001821 | | | 644 | 9229 | 12102 | N/A | 112,53 + |
| 0004 | 874145 | | Pagamento de Empenho.Ordem Bancária 0000636 P.08.00462/2019 PAGTO DE DIÁRIAS Credor: RAIMUNDO ROBERTO NOGUEIRA | Documento 636 de 17/09/2019 | 2019/001822 | | | 644 | 9229 | 12102 | N/A | 436,56 + |
| | | | | | | | | | | | Saldo Atual: | 549,09 + |
| 0004 | 994827 | 18/10/2019 | Prestação de Contas.FEITO A BAIXA DE RESPONSABILIDADE POR PRESTAÇÃO DE CONTAS, DO EMPENHO Nº 1821/2019, CONF. ANÁLISE Nº 097/CFMS/2019 FL. 28, HOMOLOGAÇÃO FL. 29, DO PROCESSO Nº 08.00462-00/2019. Credor: RAIMUNDO ROBERTO NOGUEIRA | | 2019/001821 | | | 644 | 9229 | 12102 | N/A | 112,53 - |
| 0004 | 994845 | | Prestação de Contas.FEITO A BAIXA DE RESPONSABILIDADE POR PRESTAÇÃO DE CONTAS, DO EMPENHO Nº 1822/2019, CONF. ANÁLISE Nº 097/CFMS/2019 FL. 28, HOMOLOGAÇÃO FL. 29, DO PROCESSO Nº 08.00462-00/2019. Credor: RAIMUNDO ROBERTO NOGUEIRA | | 2019/001822 | | | 644 | 9229 | 12102 | N/A | 436,56 - |
| | | | | | | | | | | | Saldo Atual: | 0,00 + |
| 0004 | 1034517 | 25/10/2019 | Pagamento de Empenho.Ordem Bancária 0000755 PROC. 08.00565-00/2019 PGTO DE DIARIAS Credor: RAIMUNDO ROBERTO NOGUEIRA | Documento 755 de 25/10/2019 | 2019/001992 | | | 644 | 9229 | 12102 | N/A | 1.140,00 + |
| | | | | | | | | | | | Saldo Atual: | 1.140,00 + |

FMS/DUFID/C Proc. Fls. Nº 85 Assinatura

Conta Contábil: 15451 RAIMUNDO ROBERTO NOGUEIRA - CPF-419955202-25

| Movimentação | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| UG | Lançto | Data | Histórico | N.o Documento e Data | Empenho | Sub | Receita | Despesa | Credor | ContraPartida | Atributo | Valor |
| 0004 | 1278270 | 19/12/2019 | Prestação de Contas.FEITO A BAIXA DE RESPONSABILIDADE POR PRESTAÇÃO DE CONTAS, DO EMPENHO Nº 1992/2019, CONF. ANÁLISE Nº 137/CFMS/2019 FL. 79, HOMOLOGAÇÃO FL. 80, DO PROCESSO Nº 08.00565-00/2019. Credor: RAIMUNDO ROBERTO NOGUEIRA | | 2019/001992 | | | 644 | 9229 | 12102 | N/A | 1.140,00 - |

Saldo Atual: 0,00 +

FMS/DCF/DIC
Proc:
Fls. Nº
Assinatura

## Estado de Rondonia

# Razão de Contabilidade

Período: 01/01/2019 até 26/12/2019

**Prefeitura Municipal de Porto Velho**

Unidade Gestora: 0004 Secretaria Municipal de Saúde - SEMUSA

Conta Contábil: 15081 IRAILCE BATISTA FIGUEIRA LEITE - CPF 884.879.979-53

Nível Contábil: 7.9.1.2.9.01.03.01.08.00

| Movimentação - Atributo Financeiro | |
|---|---|
| Saldo Anterior: | 0,00 |
| Débitos: | 0,00 |
| Créditos: | 0,00 |
| Saldo Atual: | 0,00 |

| Movimentação - Atributo Permamente | |
|---|---|
| Saldo Anterior: | 0,00 |
| Débitos: | 0,00 |
| Créditos: | 0,00 |
| Saldo Atual: | 0,00 |

| Movimentação Contábil | |
|---|---|
| Saldo Anterior: | 0,00 |
| Débitos: | 1.425,00 |
| Créditos: | 1.425,00 |

**Movimentação**

| UG | Lançto | Data | Histórico | N.o Documento e Data | Empenho | Sub | Receita | Despesa | Credor | ContraPartida | Atributo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0004 | 1034526 | 25/10/2019 | Pagamento de Empenho.Ordem Bancária 0000755 PROC. 08.00565-00/2019 PGTO DE DIARIAS Credor: IRAILCE BATISTA FIGUEIRA LEITE | Documento 755 de 25/10/2019 | 2019/001993 | | | 644 | 6321 | 12102 | N/A | 1.425,00 + |
| | | | | | | | | | | | Saldo Atual: | 1.425,00 + |
| 0004 | 1278299 | 19/12/2019 | Prestação de Contas.FEITO A BAIXA DE RESPONSABILIDADE POR PRESTAÇÃO DE CONTAS, DO EMPENHO Nº 1993/2019, CONF. ANÁLISE Nº 137/CFMS/2019 FL. 79, HOMOLOGAÇÃO FL. 80, DO PROCESSO Nº 08.00565-00/2019. Credor: IRAILCE BATISTA FIGUEIRA LEITE | | 2019/001993 | | | 644 | 6321 | 12102 | N/A | 1.425,00 - |
| | | | | | | | | | | | Saldo Atual: | 0,00 + |

FMSIDUFIDIC
Proc:
Fls. Nº 87
Assinatura

Emitido em: 26/12/2019 10:31:14

## Estado de Rondonia

# Razão de Contabilidade

Período: 01/01/2019 até 26/12/2019

### Prefeitura Municipal de Porto Velho

Unidade Gestora: 0004 Secretaria Municipal de Saúde - SEMUSA

Conta Contábil: 18606 SEBASTIÃO AGUIAR HENRIQUE - CPF 043824712-49

Nível Contábil: 7.9.1.2.9.01.03.11.26.00

| Movimentação - Atributo Financeiro | |
|---|---|
| Saldo Anterior: | 0,00 |
| Débitos: | 0,00 |
| Créditos: | 0,00 |
| Saldo Atual: | 0,00 |

| Movimentação - Atributo Permamente | |
|---|---|
| Saldo Anterior: | 0,00 |
| Débitos: | 0,00 |
| Créditos: | 0,00 |
| Saldo Atual: | 0,00 |

| Movimentação Contábil | |
|---|---|
| Saldo Anterior: | 112,53 |
| Débitos: | 1.140,00 |
| Créditos: | 1.252,53 |

| Movimentação | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| UG | Lançto | Data | Histórico | N.o Documento e Data | Empenho | Sub | Receita | Despesa | Credor | ContraPartida | Atributo | | Valor |
| 0004 | 57958 | 01/01/2019 | Implantação de Saldos.Referente saldos balanço exercício 2018. | | | | | | | 3260 | N/A | | 112,53 + |
| | | | | | | | | | | | Saldo Atual: | | 112,53 + |
| 0004 | 111983 | 28/02/2019 | Prestação de Contas.Providenciado a baixa de responsabilidade do Empenho nº 2363/2018 constante no Processo de nº 08.00626.00/2018 Credor: SEBASTIÃO AGUIAR HENRIQUE | | 2018/002363 | | | | 9277 | 12102 | N/A | | 112,53 - |
| | | | | | | | | | | | Saldo Atual: | | 0,00 + |
| 0004 | 1034535 | 25/10/2019 | Pagamento de Empenho.Ordem Bancária 0000755 PROC. 08.00565-00/2019 PGTO DE DIARIAS Credor: SEBASTIÃO AGUIAR HENRIQUE | Documento 755 de 25/10/2019 | 2019/001995 | | | 644 | 9277 | 12102 | N/A | | 1.140,00 + |
| | | | | | | | | | | | Saldo Atual: | | 1.140,00 + |
| 0004 | 1278332 | 19/12/2019 | Prestação de Contas.FEITO A BAIXA DE RESPONSABILIDADE POR PRESTAÇÃO DE CONTAS, DO EMPENHO Nº 1995/2019, CONF. ANÁLISE Nº 137/CFMS/2019 FL. 79, HOMOLOGAÇÃO FL. 80, DO PROCESSO Nº 08.00565-00/2019. Credor: SEBASTIÃO AGUIAR HENRIQUE | | 2019/001995 | | | 644 | 9277 | 12102 | N/A | | 1.140,00 - |
| | | | | | | | | | | | Saldo Atual: | | 0,00 + |

FMS/DUFIDIC
Proc.:
Fls. Nº

Emitido em: 26/12/2019 10:35:39

FOLHA: _____

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

TERMO DE ENCERRAMENTO DE PROCESSOS

ENCERRA-SE O PRESENTE PROCESSO DE Nº 08.005651/2019 (VOLUME: 01) NUMERADO DA FOLHA 01 Á 89, ARQUIVE-SE.

PORTO VELHO, 26 / 12 / 19

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