

Portaria n°. 104/2021 - FMS-DC

FIXA O VALOR PARA DIÁRIA DO (A) SERVIDOR  
(A), **EMILLE NAIADE VAZ DIAS** E DÁ OUTRAS  
PREVIDÊNCIAS...

**RESOLVE:**


**Art. 1º.** Autorizar o (a) servidor (a) **EMILLE NAIADE VAZ DIAS**, lotado (a) no (a) Secretaria Municipal de Saúde a empreender viagem á cidade de, **MARABÁ - PA**, para participar do **ENCONTRO DE COORDENADORES DE SAÚDE BUCAL NA REGIÃO DOS CARAJÁS**.

**Art. 2º-** Conceder-lhe **01 (uma)** diária no valor de **R\$ 80,00 (oitenta reais)**, perfazendo um total de **R\$ 80,00**, no dia **26/10/2021**, que ocorrerão à conta da seguinte Dotação Orçamentária: **Exercício 2021, Atividade: 10.122.0126.2-076 Manutenções do Fundo Municipal de Saúde. Classificação econômica: 3.3.90.14.00 Diária - Civil.**

**Art. 3º-** Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

**Registre-se, Publique-se e Cumpra-se.**

Brejo Grande do Araguaia - PA, em 26 de outubro de 2021.

  
\_\_\_\_\_  
**Benedito Costa Ferreira**  
**Secretário Municipal de Saúde**  
**Portaria n°. 002/2021 GP**



ESTADO DO PARA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

TRAVESSA MOACYR FERNANDES SN, CENTRO, BREJO GRANDE DO ARAGUAIA/PA, CNPJ: 12.985.215/0001-98

## RECIBO

Nº do Recibo: 1026.0001/2021

BRUTO	80,00
PREVIDÊNCIA	0,00
IRRF (0,00%)	0,00
ISSQN (0,00%)	0,00
LÍQUIDO	80,00

**Local e data da emissão: BREJO GRANDE DO ARAGUAIA/PA, 26 de outubro de 2021**

Recebi (emos) da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE a importância líquida de R\$ 80,00 ( ). REFERENTE AO PAGAMENTO DE UMA DIÁRIA, PARA EMPREENDER VIAGEM A CIDADE DE MARABÁ - PA, PARA PARTICIPAR DO ENCONTRO DE COORDENADORES DE SAÚDE BUCAL NA REGIÃO DOS CARAJAS.

Detalhes do pagamento:

Nº da Conta...: 97796-9 -->: FMS CUSTEIO SUS

Nº do cheque:

Por ser a expressão da verdade, firmo o presente.

Local e data de pagamento:

**BREJO GRANDE DO ARAGUAIA/PA, 26 de outubro de 2021**

EMILLE NAIADE VAZ DIAS  
046.372.151-96  
Assinatura do credor

Obs.: Declaro para os fins que se fizeram necessário, que possuo ( 0 ) dependente(s) para fins de cálculo de IRRF.

Credor: EMILLE NAIADE VAZ DIAS  
Ident./RG:  
Endereço: RUA BEIRA RIO, 0

Bairro: DISTRITO DE SÃO RAIMUNDO  
Cidade: BREJO GRANDE DO ARAGUAIA/PA  
CEP: 68 522-000

Base INSS: 0,00

Base IRRF: 0,00

Base ISSQN: 0,00



Emissão de comprovantes

G3320809214020311  
08/11/2021 09:42:35

26/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:18:42  
056500565 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PA 150175 FMS CUSTEIO SUS  
AGENCIA: 0565-7 CONTA: 97.796-9  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	26/10/2021
NR. DOCUMENTO	554.364.000.010.454
VALOR TOTAL	80,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EMILLE NIAIDE VAZ DIAS	
AGENCIA: 4364-8	CONTA: 10.454-X
NR. DOCUMENTO	550.565.000.097.796

=====

NR.AUTENTICACAO	1.A46.635.35E.826.C96
-----------------	-----------------------