



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVO SANTO ANTONIO

Endereço: RUA TIA MARIA DULCE
Cidade: NOVO SANTO ANTONIO
CNPJ Nº : 11.888.596/0001-24

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 1127002

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
04	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		
04.02	PROGRAMAS ESPECIAIS DA SAUDE		
10.301.0059.2054.0000	MANUTENCAO DE OUTROS PROGRAMAS DA SAUDE		
3 3 90 36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		
3.3.90.36.06	SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
47.485,97	202.496,54	1.030,93	46.455,04

FICHA: 408 DATA: 27/11/2020 LICITAÇÃO: DISPENSA Nº PROCESSO: 3417

CREDOR...: GLEYCICA RAINNE ARAUJO DA SILVA

Telefone:

CNPJ/CPF: 048.559.963-51

CÓDIGO: 339

ENDEREÇO: RUA MANOEL VITORIO DE SOUSA

CIDADE...: NOVO SANTO ANTONIO U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 001 vinc

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA P/ PAGAMENTO DE DESPESA REFERENTE A GRATIFICAÇÃO EM COMBATE AO COVID-19.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 1.030,93

Valor por Extenso:

um mil e trinta reais e noventa e três centavos * * * * *

Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 27/11/2020

GENIVALDO DA SILVA LIRA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

CONTABILIZADO EM: 27/11/2020

ANA FLÁVIA VIEIRA BRANDÃO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVO SANTO ANTONIO**

RUA TIA MARIA DULCE

11.888.596/0001-24

Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 01328

DATA: 03/12/2020 VENCTO:27/11/2020 PAGTO: 03/12/2020

Credor...: GLEYCICA RAINNE ARAUJO DA SILVA CNPJ: 048.559.963-51 Cod: 339

Endereço: RUA MANOEL VITORIO DE SOUSA

Cidade...: NOVO SANTO ANTONIO CEP: 64365-000

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA P/ PAGAMENTO DE DESPESA REFERENTE A GRATIFICAÇÃO EM COMBATE AO COVID-19.

Valor **1.030,93**

(um mil e trinta reais e noventa e três centavos) * * * * *

* * * * *

* * * * *

Despesa Bruta: **RR\$ 1.030,93**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
11270	/ 1	OR 020402	10.301.0059.2054.0000	3.3.90.36.00	RR\$ 1.030,93	RR\$ 0,00	RR\$ 30,93	RR\$ 1.000,00
TOTAL					RR\$ 1.030,93	RR\$ 0,00	RR\$ 30,93	RR\$ 1.000,00

Despesa Líquida: **RR\$ 1.000,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE ___/___/___

GENIVALDO DA SILVA LIRA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	31652		RR\$ 1.000,00
TOTAL			RR\$ 1.000,00

Despesa paga em 03/12/2020 Com os recursos acima discriminados

ANA FLAVIA VIEIRA BRANDAO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

___/___/___

Ass: _____

Nome: _____
CGC/CPF: _____