



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 1127003

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
46.455,04	203.527,47	1.457,37	44.997,67

FICHA: 408 DATA: 27/11/2020 LICITAÇÃO: DISPENSA Nº PROCESSO: 3418

CREDOR...: LAECIO JOSE DA CRUZ

Telefone:

CNPJ/CPF: 025.924.743-07

CÓDIGO: 186

ENDEREÇO: RUA CEL INACIO PESSOA CABRAL

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 DESPESAS COM SERVIÇOS PRESTADOS COMO TECNICO EM AMBULANCIA EM URGENCIA E EMERGENCIA EM COMBATE AO COVID-19 JUNTO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinario

VALOR TOTAL...: 1.457,37

Valor por Extenso:

um mil, quatrocentos e cinquenta e sete reais e trinta e sete 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 FLAVIA VIEIRA BRANDAO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE FINANÇAS



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVO SANTO ANTONIO

11.888.596/0001-24

RUA TIA MARIA DULCE

NOTA DE LIQUIDAÇÃO		Numero	1127003 / 1		Processo:	3418	
Ficha	408	Data	27/11/2020	Requi	Venci	27/11/2020	
Licitação	DISPENSA		Nº	Doc		NOTA FISCAL Nº	
Fornecedor	LAECIO JOSE DA CRUZ		025.924.743-07		Cod	186	
Endereço	RUA CEL INACIO PESSOA CABRAL		SN	NOVO SANTO ANTONIO		64365-000	

Recurso/Aplicação	Material/Serviço
00 Recursos Ordinarios	VALOR QUE SE EMPENHA P/ PAGAMENTO DE DESPESAS COM SERVIÇOS PRESTADOS COMO TECNICO EM AMBULANCIA EM URGENCIA E EMERGENCIA EM COMBATE AO COVID-19 JUNTO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.
214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern	
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores	
115 Recursos Vinculados	
001 vinc	

OR

02 04 02 PODER EXECUTIVO

02 PROGRAMAS ESPECIAIS DA SAUDE

3.3.90.36.06 SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS

10.301.0059.2054.0000 MANUTENCAO DE OUTROS PROGRAMAS DA SAUDE

Valor do Empenho	Liquidado até Data	Valor Liquidado	Saldo
1.457,37	1.457,37	1.413,65	0,00
1.457,37 um mil, quatrocentos e cinquenta e sete reais e trinta e sete centavos *****			

Autorizado Genivaldo da Silva Lira

27/11/2020

GENIVALDO DA SILVA LIRA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Contabilizado Francisco das Chagas Oliveira Neto

27/11/2020

FRANCISCO DAS CHAGAS OLIVEIRA NETO
CONTADOR - CRC: 8152/PI

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

Data 27/11/2020

Ordem de Pagamento

Data 03/12/2020

Despesa Paga. 03/12/2020

Banco _____ Conta _____ Cheque _____ Valor: **1.413,65** _____

Banco _____ Conta _____ Cheque _____ Valor: _____ _____

RECIBO. Recebi(emos) o valor constante deste empenho.

___/___/___

Nome: _____

CGC/CPF: _____

**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 01329

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

Credor...: LAECIO JOSE DA CRUZ CNPJ: 025.924.743-07 Cod: 186

Endereço: RUA CEL INACIO PESSOA CABRAL

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

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA P/ PAGAMENTO DE DESPESAS COM SERVIÇOS PRESTADOS COMO TECNICO EM AMBULANCIA EM URGENCIA E EMERGENCIA EM COMBATE AO COVID-19 JUNTO SE CRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

Valor **1.457,37**(um mil, quatrocentos e cinquenta e sete reais e trinta e sete centavos) * * * * *
* * * * *
* * *Despesa Bruta: **RR\$ 1.457,37**

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\$ 1.457,37	RR\$ 0,00	RR\$ 43,72	RR\$ 1.413,65
TOTAL					RR\$ 1.457,37	RR\$ 0,00	RR\$ 43,72	RR\$ 1.413,65

Despesa Líquida: **RR\$ 1.413,65**

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\$ 1.413,65
TOTAL. . .			RR\$ 1.413,65

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: _____