



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVO SANTO ANTONIC

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

2020

## NOTA DE EMPENHO Nº 1127005

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
44.997,67	204.984,84	1.030,93	43.966,74

FICHA: 408 DATA: 27/11/2020 LICITAÇÃO: DISPENSA Nº PROCESSO: 3420

CREDOR...: JOSE MARCELLO PESSOA NETO

Telefone:

CNPJ/CPF: 007.171.543-60

CÓDIGO: 516

ENDEREÇO: PRAÇA SATIRO CARDOSO

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 DE 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

11.888.596/0001-24

RUA TIA MARIA DULCE

<b>NOTA DE LIQUIDAÇÃO</b>		Numero	<b>1127005 / 1</b>		Processo:	<b>3420</b>		
Ficha	408	Data	27/11/2020	Requi	Venci	27/11/2020		
Licitação	DISPENSA		Nº	Doc				NOTA FISCAL Nº
Fornecedor	JOSE MARCELLO PESSOA NETO		007.171.543-60		Cod	516		
Endereço	PRAÇA SATIRO CARDOSO		SN	NOVO SANTO ANTONIO		64365-000		

Recurso/Aplicação	Material/Serviço
00 Recursos Ordinarios	VALOR QUE SE EMPENHA P/ PAGAMENTO DE DESPESA
214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern	REFERENTE A GRATIFICAÇÃO DE COMBATE AO COVID-19.
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores Comprometidos	
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
1.030,93	1.030,93	<b>1.000,00</b>	0,00
<b>1.030,93</b> um mil e trinta reais e noventa e três centavos *****			

<b>Autorizado</b>		<b>Contabilizado</b>	
27/11/2020		27/11/2020	
GENIVALDO DA SILVA LIRA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE		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: **1.000,00** \_\_\_\_\_

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 01331

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

Credor...: JOSE MARCELLO PESSOA NETO CNPJ: 007.171.543-60 Cod: 516

Endereço: PRAÇA SATIRO CARDOSO

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

Discriminação...:

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

Valor 1.030,93

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

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

Table with columns: EMP/SUB, N., LOCAL, FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, LÍQUIDO. Row 1: 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. Row 2: 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 \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Handwritten signature of Genivaldo da Silva Lira

GENIVALDO DA SILVA LIRA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

Table with columns: Banco, Conta, Cheque, Valor R\$. Row 1: 001, 31652, RR\$ 1.000,00. Row 2: TOTAL . . . . . RR\$ 1.000,00

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

Handwritten signature of Ana Flavia Vieira Brandão

ANA FLAVIA VIEIRA BRANDAO SECRETÁRIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

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

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ CGC/CPF: \_\_\_\_\_