



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 1210009

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 39	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		
3.3.90.39.05	SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
5.807,13	286.001,35	2.300,00	3.507,13

FICHA: 410 DATA: 10/12/2020 LICITAÇÃO: DISPENSA Nº PROCESSO: 3861

CREDOR...: JOSE GABRIEL GOMES DE OLIVEIRA 70350728372 Telefone: (86) 9422-
CNPJ/CPF: 28.054.051/0001-15 CÓDIGO: 1395
ENDEREÇO: R MANOEL RAIMUNDO GOMES CIDADE...: PAU D'ARCO DO PIAUI U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 001 vinc

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR QUE SE EMPENHA P/ PAGAMENTO REFERENTE AO SESRVIÇO DE MONITORAMENTO DE DADOS COVID -19 ATUALIZAÇÃO E MANUTENÇÃO DO COMPUTADOR E SIDTEMA DE INFORMAÇÕES.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinario

VALOR TOTAL...: 2.300,00

Valor por Extenso:

dois mil e trezentos reais * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 10/12/2020

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: 10/12/2020

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	1210009 / 1		Processo:	3861	
Ficha	410	Data	10/12/2020	Requi	Venci	10/12/2020	
Licitação	DISPENSA		Nº		Doc	NOTA FISCAL Nº	
Fornecedor	JOSE GABRIEL GOMES DE OLIVEIRA 70350728372		28.054.051/0001-15		Cod	1395	
Endereço	R MANOEL RAIMUNDO GOMES		473	PAU D'ARCO DO PIAUI	64295-000		

Recurso/Aplicação	Material/Serviço
00 Recursos Ordinarios	VALOR QUE SE EMPENHA P/ PAGAMENTO REFERENTE AO
214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern	SERVIÇO DE MONITORAMENTO DE DADOS COVID -19
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores	ATUALIZAÇÃO E MANUTENÇÃO DO COMPUTADOR E SISTEMA
115 Recursos Vinculados	DE INFORMATICA
001 vinc	

OR

02 04 02 PODER EXECUTIVO

02 PROGRAMAS ESPECIAIS DA SAUDE

3.3.90.39.05 SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS

10.301.0059.2054.0000 MANUTENCAO DE OUTROS PROGRAMAS DA SAUDE

Valor do Empenho	Liquidado até Data	Valor Liquidado	Saldo
2.300,00	2.300,00	2.300,00	0,00
2.300,00 dois mil e trezentos reais *****			

Autorizado		Contabilizado	
10/12/2020	GENIVALDO DA SILVA LIRA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE	10/12/2020	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 10/12/2020 _____

Ordem de Pagamento _____

Data 10/12/2020 _____

Despesa Paga. 10/12/2020 _____

Banco _____ Conta _____ Cheque _____ Valor: **2.300,00** _____

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 01421

DATA: 10/12/2020 VENCTO:10/12/2020 PAGTO: 10/12/2020

Credor...: JOSE GABRIEL GOMES DE OLIVEIRA 7 CNPJ: 28.054.051/0001-15 Cod: 1395

Endereço: R MANOEL RAIMUNDO GOMES

Cidade...: PAU D'ARCO DO PIAUI CEP: 64295-000

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA P/ PAGAMENTO REFERENTE AO SESRVIÇO DE MONITORAMENTO DE DADOS COVID -19 ATUALIZAÇÃO E MANUTENÇÃO DO COMPUTADOR E SIDTEMA DE INFORMAÇÕES.

Valor 2.300,00

(dois mil e trezentos reais) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 2.300,00

Table with columns: EMP/SUB, N., LOCAL, FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, LÍQUIDO. Row 1: 12100 / 1, OR 020402, 10.301.0059.2054.0000, 3.3.90.39.00, RR\$ 2.300,00, RR\$ 0,00, RR\$ 0,00, RR\$ 2.300,00. Row 2: TOTAL RR\$ 2.300,00, RR\$ 0,00, RR\$ 0,00, RR\$ 2.300,00

Despesa Líquida: RR\$ 2.300,00

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, 87.395, RR\$ 2.300,00. Row 2: TOTAL. RR\$ 2.300,00

Despesa paga em 10/12/2020 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: _____