



# 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 324002

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
04	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		
04.01	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
10.302.0059.2044.0000	MANUTENCAO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		
3 3 90 36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		
3.3.90.36.30	SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
84.780,20	530.219,80	1.237,11	83.543,09

FICHA: 349 DATA: 24/03/2020 LICITAÇÃO: DISPENSA Nº PROCESSO: 452

CREDOR...: GABRIELA DE PAULA GONÇALVES LEITÃO Telefone:  
CNPJ/CPF: 096.599.886-05 CÓDIGO: 1346  
ENDEREÇO: AV HOMERO CASTELO BRANCO CIDADE...: TERESINA U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 000 Saúde

### Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA P/ PAGAMENTO DE DESPESAS REFERENTE A SERVIÇOS COMO MEDICA EM PLANTÃO EMERGENCIAL EM ENFRENTAMENTO AO COVID 19.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 1.237,11

### Valor por Extenso:

um mil, duzentos e trinta e sete reais e onze centavos \* \* \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 24/03/2020

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: 24/03/2020

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>324002 / 1</b>		Processo:	<b>452</b>	
Ficha	349	Data	24/03/2020	Requi	Venci	24/03/2020	
Licitação	DISPENSA		Nº		Doc	NOTA FISCAL Nº	
Fornecedor	GABRIELA DE PAULA GONÇALVES LEITÃO			096.599.886-05	Cod	1346	
Endereço	AV HOMERO CASTELO BRANCO			1820	TERESINA	64000-000	

Recurso/Aplicação	Material/Serviço
00 Recursos Ordinarios	VALOR QUE SE EMPENHA P/ PAGAMENTO DE DESPESAS REFERENTE A SERVIÇOS COMO MEDICA EM PLANTÃO EMERGENCIAL EM ENFRENTAMENTO AO COVID 19.
001 Recursos Ordinários	
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores Comprometidos	
300 Saúde	
000 Saúde	

OR  
 02 04 01 PODER EXECUTIVO  
 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 3.3.90.36.30 SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS  
 10.302.0059.2044.0000 MANUTENCAO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Valor do Empenho	Liquidado até Data	Valor Liquidado	Saldo
1.237,11	1.237,11	<b>1.200,00</b>	0,00
<b>1.237,11</b> um mil, duzentos e trinta e sete reais e onze centavos *****			

<b>Autorizado</b> 24/03/2020  GENIVALDO DA SILVA LIRA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE	<b>Contabilizado</b> 24/03/2020  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 24/03/2020 \_\_\_\_\_

Ordem de Pagamento  
Data 25/03/2020 \_\_\_\_\_

Despesa Paga. 25/03/2020

Banco \_\_\_\_\_ Conta \_\_\_\_\_ Cheque \_\_\_\_\_ Valor: **1.200,00** \_\_\_\_\_

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 00111

DATA: 25/03/2020 VENCTO:24/03/2020 PAGTO: 25/03/2020

Credor..: GABRIELA DE PAULA GONÇALVES LEIT; CNPJ: 096.599.886-05 Cod: 1346

Endereço: AV HOMERO CASTELO BRANCO

Cidade...: TERESINA CEP: 64000-000

### Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA P/ PAGAMENTO DE DESPESAS REFERENTE A SERVIÇOS COMO MEDICA EM PLANTÃO EMERGENCIAL EM ENFRENTAMENTO AO COVID 19.

Valor **1.237,11**

(um mil, duzentos e trinta e sete reais e onze centavos) \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . **RR\$ 1.237,11**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
32400	/ 1	OR 020401	10.302.0059.2044.0000	3.3.90.36.00	RR\$ 1.237,11	RR\$ 0,00	RR\$ 37,11	RR\$ 1.200,00
TOTAL . . . . .					RR\$ 1.237,11	RR\$ 0,00	RR\$ 37,11	RR\$ 1.200,00

Despesa Líquida: . . . . . **RR\$ 1.200,00**

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	162311		RR\$ 1.200,00
TOTAL . . . . .			RR\$ 1.200,00

Despesa paga em 25/03/2020 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: \_\_\_\_\_

**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO SANTO ANTONIO**

Inscrição no C.N.P.J. Nº 01612598000132  
 RUA MANOEL VITORIO DE SOUSA,500 - CENTRO  
 NOVO SANTO ANTONIO - PI

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA AVULSA****Número da NFS-e****7567**

Código de Verificação de Autenticidade

**223355555**

Data e hora de Emissão da NFS-e

24/03/2020 às 09:23:34

Chave de Acesso

11505HHHHIIJJJJKKKKKKMMMMNNNN

**Informações**

Exibibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de incidência do ISS	Local da Prestação
		<b>NOVO SANTO ANTONIO -</b>	<b>NOVO SANTO</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência
			<b>24/03/2020</b>
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
<b>2-Não</b>	<b>2-Não</b>	<b>Não Possui</b>	<b>03 - Sobre Faturamento</b>

**Prestador de Serviços**

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	PIS/NIT	Nome/Razão Social
09659988605	4823236		GABRIELA DE PAULA GONCALVES LEITÃO
Logradouro		Complemento	Bairro
AV HOMERO CASTELO BRANCO, 1820		AP 902	JOCKEY
CEP	Cidade	Telefone	E-mail
64000000	TERESINA - PI		

**Tomador de Serviços**

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
11888596000124			FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Logradouro		Complemento	Bairro
RUA TIA MARIA DULCE, 277			CENTRO
CEP	Cidade	Telefone	E-mail
64365000	NOVO SANTO ANTONIO - PI		

**Intermediário**

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Municipal	Nome/Razão Social

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1	UN	REFERENTE A SERVIÇOS COMO MEDICA EM PLANTÃO EMERGENCIAL COVID 19 PARA ESTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.	R\$ 1237,11	R\$ 1.237,11

**(COVID-19)****Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN****Detalhamento Especifico da Construção Civil**

Item da LC 116/2003	Alíquota	Atividade do Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
99.99 Outros Servicos	3 %	999999.9999999			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base de Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 1.237,11	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.237,11	R\$ 37,11	01-Sim
					Desconto
					R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

INSS	IRRF	SEST/SENAT	ISS	Expediente	PIS	COFINS	CSLL
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 37,11	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

**Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços: R\$ 1.200,00****Informações Complementares**

--	--	--	--

RECEB(EMOS) DE **GABRIELA DE PAULA GONÇALVES LEITÃO** SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e NÚMERO **7567** CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: **223355555**

DATA

CPF/RG

ASSINATURA

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



---

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

---

Nome	P M N SANTO ANTONIO FMS
Agência	1428-1
Conta corrente	16231-0

### Creditado

---

Nome	GABRIELA PAULA GONCALVES
Agência	2160-1
Conta corrente	18652-X
Valor	1.200,00
Data	Nesta data

---

Assinada por	J8130631 EDGAR GERALDO DE ALENCAR BONA MIRAN
	J8616597 ANA FLAVIA VIEIRA BRANDAO

---

25/03/2020 15:35:25
25/03/2020 16:03:10

[Transação efetuada com sucesso.](#)

---

Transação efetuada com sucesso por: J8616597 ANA FLAVIA VIEIRA BRANDAO.