



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 401001

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
83.543,09	531.456,91	3.897,81	79.645,28

FICHA: 349 DATA: 01/04/2020 LICITAÇÃO: DISPENSA Nº PROCESSO: 453

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...: 3.897,81

Valor por Extenso:

três mil, oitocentos e noventa e sete reais e oitenta e um centavos *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 01/04/2020

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: 01/04/2020

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO		Numero	401001 / 1		Processo:	453	
Ficha	349	Data	01/04/2020	Requi	Venci	01/04/2020	
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
3.897,81	3.897,81	3.540,00	0,00
3.897,81 três mil, oitocentos e noventa e sete reais e oitenta e um centavos *****			

Autorizado		Contabilizado	
01/04/2020	GENIVALDO DA SILVA LIRA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE	01/04/2020	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 01/04/2020 _____

Ordem de Pagamento
Data 02/04/2020 _____

Despesa Paga.	02/04/2020				
Banco	_____	Conta	_____	Cheque	_____
				Valor:	3.540,00
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 00112

DATA: 02/04/2020 VENCTO:01/04/2020 PAGTO: 02/04/2020

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 **3.897,81**(três mil, oitocentos e noventa e sete reais e oitenta e um centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *Despesa Bruta: **RR\$ 3.897,81**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
40100	/ 1	OR 020401	10.302.0059.2044.0000	3.3.90.36.00	RR\$ 3.897,81	RR\$ 0,00	RR\$ 357,81	RR\$ 3.540,00
TOTAL					RR\$ 3.897,81	RR\$ 0,00	RR\$ 357,81	RR\$ 3.540,00

Despesa Líquida: **RR\$ 3.540,00**

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\$ 3.540,00
TOTAL. . .			RR\$ 3.540,00

Despesa paga em 02/04/2020 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****7637**

Código de Verificação de Autenticidade

NNOOPPPPP

Data e hora de Emissão da NFS-e

01/04/2020 às 08:40:04

Chave de Acesso

11575244445555666667777888888

Informações

Exibibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de incidência do ISS	Local da Prestação	
		NOVO SANTO ANTONIO -	NOVO SANTO	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				01/04/2020
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS	
2-Não	2-Não	Não Possui	03 - Sobre Faturamento	

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 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMO COMO MÉDICA EM PLANTÕES EMERGENCIAIS COVID 19 PARA ESTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.	R\$ 3897,81	R\$ 3.897,81

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

Item da LC 116/2003	Aliquota	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	Desconto
R\$ 3.897,81	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.897,81	R\$ 116,93	01-Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

INSS	IRRF	SEST/SENAT	ISS	Expediente	PIS	COFINS	CSLL
R\$ 0,00	R\$ 240,88	R\$ 0,00	R\$ 116,93	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços: R\$ 3.540,00**Informações Complementares**RECEB(EMOS) DE **GABRIELA DE PAULA GONÇALVES LEITÃO** SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e NÚMERO **7637** CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: **NNOOPPPPP**

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	3.540,00
Data	Nesta data

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

02/04/2020 10:56:52
02/04/2020 10:57:49

[Transação efetuada com sucesso.](#)

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