



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVO SANTO ANTONI

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

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 1028004

| 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 30 | MATERIAL DE CONSUMO | | |
| 3.3.90.30.09 | MATERIAL FARMACOLOGICO | | |
| SALDO ANTERIOR | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTA EMPENHO | SALDO ATUAL |
| 23.949,92 | 140.850,08 | 1.980,00 | 21.969,92 |

FICHA: 400 DATA: 28/10/2020 LICITAÇÃO: DISPENSA Nº PROCESSO: 3125

CREDOR.: OTACILIO LINHARES DOS SANTOS - ME Telefone: (86) 3223-

CNPJ/CPF: 05.481.475/0002-41 CÓDIGO: 939

ENDEREÇO: R PAISSANDU CIDADE.: TERESINA U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 001 vinc

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR QUE SE EMPENHA P/ PAGAMENTO DE DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR PARA ENFRENTAMENTO AO COVID 19.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 1.980,00

Valor por Extensão:

um mil, novecentos e oitenta reais * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 28/10/2020

Genivaldo da Silva Lira
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: 28/10/2020

Ana Flávia Vieira Brandão
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 | 1028004 / 1 | Processo: | 3125 |
| Ficha | 400 | Data | 28/10/2020 | Requi | Venci 28/10/2020 |
| Licitação | DISPENSA | Nº | | Doc | NOTA FISCAL N° |
| Fornecedor | OTACILIO LINHARES DOS SANTOS - ME | | 05.481.475/0002-41 | Cod | 939 |
| Endereço | R PAISSANDU | | 756 TERESINA | | 64001-120 |

| Recurso/Aplicação | Material/Serviço |
|---|---|
| 00 Recursos Ordinarios | VALOR QUE SE EMPENHA P/ PAGAMENTO DE DESPESAS |
| 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern | COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR PARA |
| 1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores Comprometidos | ENFRENTAMENTO AO COVID 19. |
| 115 Recursos Vinculados | |
| 001 vinc | |

| | |
|-----------------------|---|
| OR | |
| 04 02 | PODER EXECUTIVO |
| 02 | PROGRAMAS ESPECIAIS DA SAUDE |
| 3.3.90.30.09 | MATERIAL FARMACOLOGICO |
| 10.301.0059.2054.0000 | MANUTENCAO DE OUTROS PROGRAMAS DA SAUDE |

| Valor do Empenho | Liquidado até Data | Valor Liquidado | Saldo |
|---|--------------------|-----------------|-------|
| 1.980,00 | 1.980,00 | 1.980,00 | 0,00 |
| 1.980,00 um mil, novecentos e oitenta reais ***** | | | |

Autorizado
28/10/2020

GENIVALDO DA SILVA LIRA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Contabilizado
28/10/2020

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 28/10/2020

Ordem de Pagamento

Data 28/10/2020

Despesa Paga. 28/10/2020

Banco _____ Conta _____ Cheque _____ Valor: **1.980,00** _____

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 01206

DATA: 28/10/2020 VENCTO:28/10/2020 PAGTO:28/10/2020

Credor.: OTACILIO LINHARES DOS SANTOS - N CNPJ: 05.481.475/0002-41 Cod: 939

Endereço: R PAISSANDU

Cidade.: TERESINA

CEP: 64001-120

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA P/ PAGAMENTO DE DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOS PITALAR PARA ENFRENTAMENTO AO COVID 19.

Valor 1.980,00

(um mil, novecentos e oitenta reais) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 1.980,00

Table with columns: EMP/SUB, N., LOCAL, FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, LÍQUIDO. Row 1: 10280 / 1, OR 020402, 10.301.0059.2054.0000, 3.3.90.30.00, RR\$ 1.980,00, RR\$ 0,00, RR\$ 0,00, RR\$ 1.980,00. Row 2: TOTAL RR\$ 1.980,00, RR\$ 0,00, RR\$ 0,00, RR\$ 1.980,00

Despesa Líquida: RR\$ 1.980,00

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

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, 006358, RR\$ 1.980,00. Row 2: TOTAL RR\$ 1.980,00

Despesa paga em 28/10/2020 Com os recursos acima discriminados

AFB Brandão

ANA FLAVIA VIEIRA BRANDAO SECRETÁRIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

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

__/__/__

Ass: _____

Nome: _____ CGC/CPF: _____

| | | |
|---|---|--------------------------------------|
| Recebemos de OTACILIO LINHARES DOS SANTOS ME os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado | | NF-e N° 5150 Série: 001 |
| Data de Recebimento | Identificação e Assinatura do Recebedor | |

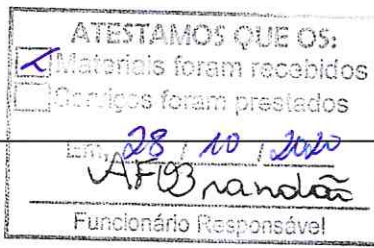
| | | |
|--|--|--|
| Identificação do Emitente OTACILIO LINHARES DOS SANTOS ME RUA PAISSANDU, 756 CENTRO - 64.001-120 TERESINA-PI Fone/Fax: 8632238333 | DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída N° 5150 Série: 001 Folha 1/1 |  |
| | | |
| Natureza de Operação VENDA | | Protocolo de Autorização de Uso 322200015585860 - 28/10/2020 10:14:44 |
| Inscrição Estadual 194667677 | Inscrição Estadual do Subst. Tribut. | CNPJ/CPF 05.481.475/0002-41 |

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|--|
| Destinatário/Remetente | | CNPJ/CPF 11.888.596/0001-24 | Data da Emissão 28/10/2020 |
| Nome/Razão Social FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE | | CEP 64.365-000 | Data da Saída/Entrada 28/10/2020 |
| Endereço RUA TIA MARIA DULCE, 277 | | Bairro/Distrito CENTRO | UF PI |
| Município NOVO SANTO ANTONIO | | Fone/Fax 86981725551 | Inscrição estadual 11:14:43 |

| | | | | | | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| Cálculo do Imposto | | | | | | | | |
| B.C. do ICMS 0.00 | Valor do ICMS 0.00 | B.C. ICMS S.T. 0.00 | Valor do ICMS Subst. 0.00 | V. Imp. Importação 0.00 | V. ICMS UF Remet. 0.00 | Valor do FCP 0.00 | Valor do PIS 0.00 | V. Total Produtos 2188.00 |
| Valor do Frete 0.00 | Valor do Seguro 0.00 | Desconto 208.00 | Outras de Despesas 0.00 | Valor Total IPI 0.00 | V. ICMS UF Dest. 0.00 | V. Tot. trib. 0.00 | Valor da COFINS 0.00 | V. Total da Nota 1980.00 |

| | | | | | | |
|--|---------|---|-------------|------------------|--------------|--------------------|
| Transportador/Volumes Transportados | | Frete Por Conta (9) Sem Frete | Código ANTT | Placa do Veículo | UF | CNPJ/CPF |
| Nome/Razão Social | | Endereço | | Município | UF | Inscrição Estadual |
| Quantidade 3 | Espécie | Marca | Numeração | Peso Bruto | Peso Líquido | |

| Dados dos Produtos / Serviços | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------------------|----------|-------|------|----|--------|------------|-------------|--------|---------|------------|-----------|------------|-----------|
| Cod. Prod. | Descrição do Produto/Serviço | NCM | CSOSN | CFOP | UN | Quant. | Valor Unit | Valor Total | Desc. | BC ICMS | Valor ICMS | Valor IPI | Aliq. ICMS | Aliq. IPI |
| 507 | CILINDRO PET R20 60ML | 39233000 | 102 | 5102 | UN | 470 | 0.65 | 276.46 | 29.04 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 508 | OVAL PET R20 60ML | 39233000 | 102 | 5102 | UN | 530 | 0.65 | 311.75 | 32.75 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 565 | R20 SPRAY COMUM | 84248910 | 102 | 5102 | UN | 1000 | 1.54 | 1391.79 | 146.21 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

| | |
|---|---|
| Dados Adicionais Informações complementares Documento emitido por ME ou EPP optante do simples nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ICMS, ISS e IPI. OBS: material a ser utilizado na barreira sanitária no combate ao covid-19. Dinheiro: R\$1980.00 | Reservado ao Fisco  |
|---|---|



Transferência entre contas diversas**Debitado**

| | |
|----------------|---------------------------|
| Nome | PI 220695 FMS CUSTEIO SUS |
| Agência | 1428-1 |
| Conta corrente | 31652-0 |

Creditado

| | |
|----------------|----------------------|
| Nome | O LINHARES SANTOS ME |
| Agência | 3219-0 |
| Conta corrente | 8358-5 |
| Valor | 1.980,00 |
| Data | Nesta data |

| | | |
|--------------|------------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JA091708 GENIVALDO DA SILVA LIRA | 28/10/2020 11:09:45 |
| | J8616606 ANA FLAVIA VIEIRA BRANDAO | 28/10/2020 11:11:01 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8616606 ANA FLAVIA VIEIRA BRANDAO.