



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

10.528.850/0001-10

NOTA DE EMPENHO

911011

OR - Ordinário	911011	FICHA 306	DATA: 11/09/2020	SOLICITAÇÃO Nº:
----------------	--------	-----------	------------------	-----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 16/09/2020
---------------------	-----------	------------------------

NOME: Francisco Matheus Oliveira Carvalho	066.110.913-51	CÓDIGO 416
ENDEREÇO: Baixa de Traz	Cabeceiras	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 06 3.3.90.36.06 10.301.0020.2160.0000	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA Manutenção dos Serviços Municipais de Saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
66.170,00	60.088,00	4.000,00	2.082,00

VALOR EM R\$

**4.000,00**

quatro mil reais

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS PRESTADOS COMO ENFERMEIRO PARA ATENDER A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE EM VIRTUDE DA COVID-19 DE ACORDO COM O CONTRATO Nº013/2020, DURANTE O MÊS DE AGO/20.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL

FONTE DE RECURSO      214      Transferências F  
 CODIGO DE APLICAÇÃO    115      Recursos Vincu  
    015      COVID-19

**VALOR TOTAL DOS ITENS      4.000,00**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 11/09/2020

*Leisany Laice da Silva*  
 LEISANY LAICE DA SILVA  
 SEC. MUN. DE SAÚDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 11/09/2020

*Pablo Lucas Carvalho Pereira*  
 PABLO LUCAS CARVALHO PEREIRA  
 SEC. MUN. DE FINANÇAS



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS  
RUA DAUM, 627 - CENTRO - BOA HORA - PI  
01.612.568/0001-26

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 911011 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 FICHA: 306 DATA: 11/09/2020 REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: DISPENSA DOCUMENTO: VENCIMENTO: 16/09/2020

Fornecedor: 416 Francisco Matheus Oliveira Carvalho CPF/CNPJ 066.110.913-51  
Endereço: Baixa de Traz Cabeceiras

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR BRUTO  
VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS PRESTADOS COMO ENFERMEIRO PAR 4.000,00  
A ATENDER A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE EM VIRTUDE DA COVID-19 DE ACORDO CO  
M O CONTRATO N°013/2020, DURANTE O MÊS DE AGO/20. DESCONTOS  
463,87

OR - Ordinário VALOR A PAGAR 3.536,13

CODIGO CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA  
02 PODER EXECUTIVO  
02 06 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS  
10.301.0020.2160.0000 Manutenção dos Serviços Municipais de Saúde  
3.3.90.36.06 SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATE A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
4.000,00	4.000,00	4.000,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ 3.536,13  
três mil, quinhentos e trinta e seis reais e treze centavos \* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64  
( ) Os Serviços Foram Prestados.  
( ) Os Materiais Foram Entregues.  
( ) A Obra Foi Realizada  
Boa Hora (PI), em: 11/09/2020

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.  
*Isael de Carvalho Sousa*  
Isael de Carvalho Sousa  
CONTROLADOR INTERNO



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**  
 RUA DAUM, Nº 827 - CENTRO - BOA HORA - PI  
 01.612.588/0001-26 Exercício: 2020

**ORDEN DE PAGAMENTO**

ORDEN DE PAGAMENTO 00886

DATA: 16/09/2020 VENCTO:16/09/2020 PAGTO: 16/09/2020

Credor.: Franciaco Matheus Oliveira Carva CNPJ: 066.110.913-51 Cod: 416

Endereço: Baixa de Traz

Cidade.: Cabeceiras CEP: 64000-000

**Discriminação..:**

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS PRESTADOS COMO ENFERMEIRO PARA ATENDER A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE EM VIRTUDE DA COVID-19 DE ACORDO COM O CONTRATO Nº013/2020, DURANTE O MÊS DE AGO/20.

Valor 4.000,00

(quatro mil reais) \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . RR\$ 4.000,00

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
911011 / 1	OR	020601	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.36.00	RR\$ 4.000,00	RR\$ 0,00	RR\$ 463,87	RR\$ 3.536,13
TOTAL . . . . .					RR\$ 4.000,00	RR\$ 0,00	RR\$ 463,87	RR\$ 3.536,13

Despesa Líquida: . . . . . RR\$ 3.536,13

ORDEN DE PAGAMENTO

*Leisany Laice da Silva*  
 LEISANY LAICE DA SILVA  
 SEC. MUN. DE SAÚDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	624073-7		RR\$ 3.536,13
TOTAL . . . . .			RR\$ 3.536,13

Despesa paga em 16/09/2020 Com os recursos acima discriminados

*Pablo Lucas Carvalho Pereira*  
 PABLO LUCAS CARVALHO PEREIRA  
 SEC. MUN. DE FINANÇAS