

**PREFEITURA MUNIC.DE JULIO BORGES**

AV ANTONIO RIBEIRO

01612619/0001-10

OR - Ordinario

**511001**

OR - Ordinario

**511001**

FICHA: 321

DATA: 11/05/2020

SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: DISPENSA

PROCESSO: 1231

VENCIMENTO: 11/05/2020

NOME: GABRIELA RIBEIRO DE ARAÚJO - ME.

26.770.380/0001-37

CÓDIGO: 447

ENDEREÇO: AV. ANTÔNIO RIBEIRO

JULIO BORGES

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
05	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
3.3.90.39.50	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		
10.301.1052.2055.0000	MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
20.200,00	18.655,25	905,00	639,75

**VALOR EM R\$****905,00**

novecentos e cinco reais \*\*\*\*\*

\*\*\*\*

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES.

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

FONTE DE RECURSO: 213 Transferências Fundo a Fundo de Recursos d

CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 Recursos Vinculados

024 COVID-19

**VALOR TOTAL DOS ITENS****905,00**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 11/05/2020

  
 JOSÉ ABGAIL RIBEIRO FERREIRA  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 11/05/2020

  
 MARCO LEANDRO CASTRO DE CARVALHO  
 SECRETÁRIO DE FINANÇAS



**PREFEITURA MUNIC.DE JULIO BORGES**

Endereço: AV ANTONIO RIBEIRO

CNPJ: 01612619/0001-10

# NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°	<b>511001</b>	SUBEMPENHO N°	<b>1</b>
------------	---------------	---------------	----------

<b>NOTA DE LIQUIDAÇÃO:</b>	<b>1</b>	FICHA: 321	DATA: 11/05/2020	REQUISIÇÃO:
----------------------------	----------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO:DISPENSA	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 11/05/2020
--------------------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: <b>447 GABRIELA RIBEIRO DE ARAÚJO - ME.</b>	CPF/CNPJ :26.770.380/0001-37
ENDEREÇO: AV. ANTÔNIO RIBEIRO	JULIO BORGES

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES.	VALOR BRUTO 905,00 DESCONTOS 0,00
---	--

OR - Ordinario	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>905,00</b>
----------------	----------------------	---------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 05 01 10.301.1052.2055.0000 3.3.90.39.50 Desdobro 50	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
905,00	905,00	905,00	0,00

<b>VALOR A SER PAGO R\$</b>	<b>905,00</b>
novecentos e cinco reais * * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: ( ) Os Serviços Foram Prestados. ( ) Os Materiais Foram Entregues. ( ) A Obra Foi Realizada	DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64  JULIO BORGES 11/05/2020
--	---

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

*Jose Abqail Ribeiro D. Araújo*  
SECRETÁRIO DE SAÚDE







## Emissão de comprovantes

G336191223513027031  
19/05/2020 12:45:07

---

12/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:23:41  
120901209 SEGUNDA VIA 0003  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
AGENCIA: 1209-2 CONTA: 18.335-0  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	12/05/2020
NR. DOCUMENTO	551.209.000.022.103
VALOR TOTAL	905,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: GABRIELA R DE ARAUJO - ME  
AGENCIA: 1209-2 CONTA: 22.103-1  
NR. DOCUMENTO 551.209.000.018.335  
=====

NR. AUTENTICACAO	0.C01.E46.250.05C.AA8
------------------	-----------------------

---

Transação efetuada com sucesso por: JB540159 MARCO LEANDRO CARVA.