



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

10.528.850/0001-10

NOTA DE EMPENHO

1027001

| | | | | |
|----------------|---------|------------|------------------|-----------------|
| OR - Ordinário | 1027001 | FICHA: 306 | DATA: 27/10/2020 | SOLICITAÇÃO Nº: |
|----------------|---------|------------|------------------|-----------------|

| | | |
|---------------------|-----------|------------------------|
| LICITAÇÃO: DISPENSA | PROCESSO: | VENCIMENTO: 27/10/2020 |
|---------------------|-----------|------------------------|

| | | |
|---|----------------|-------------|
| 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 |
|------------|----------------------|---------------------|-------------|
| 101.170,00 | 82.581,00 | 4.000,00 | 14.589,00 |

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 AÇORDO COM O CONTRATO Nº013/2020, DURANTE O MÊS DE SET/2020.

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

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

VALOR TOTAL DOS ITENS 4.000,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 27/10/2020

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

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 27/10/2020

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 Nº 1027001 SUBEMPENHO Nº 1

| | | | |
|-----------------------|------------|------------------|-------------|
| NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 | FICHA: 306 | DATA: 27/10/2020 | REQUISIÇÃO: |
|-----------------------|------------|------------------|-------------|

LICITAÇÃO: DISPENSA DOCUMENTO: VENCIMENTO: 27/10/2020

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS PRESTADOS COMO ENFERMEIRO PARA ATENDER A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE EM VIRTUDE DA COVID-19 DE ACORDO COM O CONTRATO Nº 013/2020, DURANTE O MÊS DE SET/2020.

VALOR BRUTO

4.000,00

DESCONTOS

463,87

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

3.536,13

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

| VALOR DO EMPENHO | LIQUIDADADO ATÉ 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:

- Os Serviços Foram Prestados.
 Os Materiais Foram Entregues.
 A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

Boa Hora (PI), em:

27/10/2020

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 627 - CENTRO - BOA HORA - PI
 01.612.568/0001-26 Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00990

DATA: 27/10/2020 VENCTO:27/10/2020 PAGTO: 27/10/2020

Credor...: Francisco 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 SET/2020.

Valor 4.000,00

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

Despesa Bruta: RR\$ 4.000,00

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO | |
|-----------------|----|-------|-----------|-----------------------|---------------|---------------|-------------|---------------|---------------|
| 1027001/ | 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

ORDEM 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 27/10/2020 Com os recursos acima discriminados

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