



Fundo(Gestão).....: 3	-FMS				
Secretaria/Setor....: 02.10.02	-PROGRAMAS ESPECIAIS DE SAUDE				
Função de Governo...: 10	-SAUDE				
Sub-Função Governo...: 301	-ATENCAO BASICA				
Projeto/Atividade...: 2.111	-ENFRENTAMENTO COVID - 19				
Elemento de Despesa.: 3.3.90.36	-OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA				
Sub-Elemento Despesa: 06	-SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS				
Código TFR (Recurso): 011	-BLOCO ATENÇÃO BÁSICA				
Fonte de Recurso....: 214	-Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Gove				
Aplicação de Recurso: 115	-Recursos Vinculados				
Tipo Empenho.: GLOBAL		Crédito: CRED.ESPECIAL			
Sl'd Anterior:	-5.784,00	Vlr Empenho:	2.508,00	Sl'd Atual:	-8.292,00
Por Extenso: #(DOIS MIL E QUINHENTOS E OITO REAIS )		(////////////////////)***			
Nome Credor:	001294-MARCOS DE VASCONCELOS ALVES		Cidade:		AROAZES
Endereço :	RUA GEREMIAS PEREIRA, 326				
Documentos.:	CPF: 023.959.943-83				
Banco.....: 000,	Agência.:	00000-0,	Conta.:	00000000000-0	

Histórico do Empenho:

Item	Especificação	Und	Quant.	VL	Unit.	Sub-Total
	VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO DE DESPESAS COM CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO TEMPORARIO PARA ATENDER EXCEPCIONAL INTERESSE DESTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA EXECUÇÃO AO COMBATE A PANDEMIA COVID 19 ATENDIDAS AS DETERMINAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE CONFORME CONTRATO Nº063/2020.					
Total da Despesa:						2.508,00

AROAZES, 04 de Junho de 2020

Autorizo a Despesa

THAISA VELOSO BOMBIM MOURA BERTINO  
SECRETARIA MUN. DE SAUDE  
CPF: 974.657.393-49

Deduzido do Crédito Próprio

ADAIL SANTOS FILHO  
SECRETARIO MUNICIPAL DE FINANÇAS  
CPF: 185.166.453-04

**PREFEITURA MUNICIPAL DE AROAZES****SECRETARIA DA FAZENDA**

CNPJ: 06.554.984/0001-39

AVENIDA 27 DE FEVEREIRO, 691, CENTRO - 64310000

Nota Fiscal de Serviços  
Avulsa

Série:

Emissão: 26/06/2020

Via: 1 - Tomador

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS AVULSA nº: 5953****Emissor da Nota:**Razão Social: **MARCOS DE VASCONCELOS ALVES**Logradouro: **RUA GEREMIAS NOGUEIRA**Setor: **NOVO AROAZES**CPF/CNPJ: **023.959.943-83**Quadra: **0** Lote: **0** Número: **326**Cidade: **AROAZES-PI****Tomador do Serviço:**Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**Logradouro: **AVENIDA 27 DE FEVEREIRO**Setor: **CENTRO**CPF/CNPJ: **12.060.385/0001-61**Quadra: **0** Lote: **0** Número: **0**Cidade: **AROAZES-PI****Descrição dos itens:**

Qtde	Un	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
1	UND	PAGAMENTO DE SERVIÇO TEMPORARIO PARA ATENDER EXCEPCIONAL INTERESSE DA SECRETARIA DE SAUDE, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA EXECUÇÃO AO COMBAT E A PANDEMIA, COVID-19 ATENDIDAS AS DETERMINAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE AROAZES -PI, CONFORME O CONTRATO Nº 63/2020.	R\$1.254,00	R\$1.254,00
Obs.: AGENCIA: 2.477-5 CONTA: 36.292-1 BANCO DO BRASIL OBS: ISS 5%= 62,70			<b>Sub-Total</b>	<b>R\$1.254,00</b>
			ISSQN: 0,00 %	R\$0,00
			INSS: 9,00 %	R\$112,86
			IRRF: 0,00 %	R\$0,00
			<b>Deduções</b>	<b>R\$0,00</b>
			<b>Deduzir Impostos: Sim</b>	<b>Total da Nota: R\$1.141,14</b>

  
Chefe ArrecadadorUsuário: **Administrador**