



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

10.528.850/0001-10

NOTA DE EMPENHO

910003

| | | | | |
|----------------|--------|-----------|------------------|----------------|
| OR - Ordinário | 910003 | FICHA 309 | DATA: 10/09/2020 | SOLICITAÇÃO Nº |
|----------------|--------|-----------|------------------|----------------|

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

| | | |
|--|--------------------|-------------|
| NOME: PORTELA & IBIAPINA SOCIEDADE MEDICA LTDA | 29.990.184/0001-66 | CÓDIGO 1898 |
| ENDEREÇO: AV JOAO XXIII | TERESINA | |

| | |
|-----------------------|--|
| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
| 02 | PODER EXECUTIVO |
| 06 | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE |
| 3.3.90.39.50 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA |
| 10.301.0020.2160.0000 | Manutenção dos Serviços Municipais de Saúde |

| | | | |
|------------|----------------------|---------------------|-------------|
| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTA EMPENHO | SALDO ATUAL |
| 192.250,00 | 163.691,27 | 25.000,00 | 3.558,73 |

VALOR EM R\$

25.000,00

vinte e cinco mil reais *****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS AO COMBATE AO COVID-19 NO MUNICIPIO.

| 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 25.000,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 10/09/2020

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

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 10/09/2020

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° 910003 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 FICHA: 309 DATA: 10/09/2020 REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: DISPENSA DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 16/06/2020

Fornecedor: 1898 PORTELA & IBIAPINA SOCIEDADE MEDICA LTDA CPF/CNPJ 29.990.184/0001-66
TERESINA
ENDEREÇO: AV JOAO XXIII

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS AO COMBATE AO COVID-19 NO MUNICIPIO.

VALOR BRUTO

25.000,00

DESCONTOS

0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

25.000,00

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
3.3.90.39.50 SERVIÇO MEDICO-HOSPITALAR, ODONTOLOGICO E LABORATORIAIS

VALOR DO EMPENHO

LIQUIDADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO

SALDO A LIQUIDAR

25.000,00

25.000,00

25.000,00

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

25.000,00

vinte e cinco mil reais * * * * *
* * * * *

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:

10/09/2020

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
01 812.568/0001-28 Exercício: 2020

ORDEN DE PAGAMENTO

ORDEN DE PAGAMENTO 00887

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

Credor.: PORTELA & IBIAPINA SOCIEDADE MED CNPJ: 29.990.184/0001-66 Cod: 1896

Endereço: AV JOAO XXIII

Cidade.: TERESINA

CEP: 64045-970

Discriminação.:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS AO COMBAT E AO COVID-19 NO MUNICIPIO.

Valor 25.000,00

(vinte e cinco mil reais) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 25.000,00

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|-----------------|----|-----------|-----------------------|--------------|----------------|-----------|-----------|----------------|
| 910003 / 1 | | OR 020601 | 10.301.0020.2160.0000 | 3.3.90.39.00 | RR\$ 25.000,00 | RR\$ 0,00 | RR\$ 0,00 | RR\$ 25.000,00 |
| TOTAL | | | | | RR\$ 25.000,00 | RR\$ 0,00 | RR\$ 0,00 | RR\$ 25.000,00 |

Despesa Líquida: RR\$ 25.000,00

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\$ 25.000,00 |
| TOTAL | | | RR\$ 25.000,00 |

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

Pablo Lucas Carvalho Pereira

PABLO LUCAS CARVALHO PEREIRA
SEC. MUN. DE FINANÇAS