



Nota de Empenho

DADOS DO EMPENHO

N.º Empenho.: 4292

Tipo.: Ordinário

Data.: 25/9/2020

DADOS DO CREDOR

Nome.: 85349 - Denair Nunes Barbosa Oliveira

C.N.P.J/C.P.F.: 939.875.282-49

Endereço.: Rua J. A dos Santos, 643 Casa

Cidade: Novo Santo Antônio

UF: MT

Telefone.:

FAX.:

Banco.:

Agência:

Conta:

Gênero Despesa.: OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA FÍSICA

VALOR

2.048,21 (Dois Mil, Quarenta e Oito Reais e Vinte e Um Centavos.)

HISTÓRICO

SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO DE ENFERMEIRA NO POSTO DE SAÚDE MUNICIPAL NO MES 09/2020.COMBATE A PANDEMIA DA COVID-19

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód Reduzido.: 161

Org. Unid.: 05.002

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Função.: 10

Saúde

Sub-Função.: 301

Atenção Básica

Programa.: 0367

APOIO AO SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL

Proj./Ativ.: 2022

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

El. Despesa.: 3.3.90.36.00

Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física

SubElemento.: 33

SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS (EXCETO DE ENGENHARIA E AFINS) PF

F. de Recursos.: 0146

Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de

DETALHAMENTO DA FONTE

0146.000 Sem Detalhamento da Destinação de Recursos

2.048,21

VALORES DA DOTAÇÃO

Saldo Anterior.: 3.000,00

Lanç. Empenho.: 2.048,21

Saldo Atual.: 951,79

ORDENADOR DA DESPESA

ADAO SOARES NOGUEIRA
PREFEITO

ORDENADOR DA DESPESA

RAFAEL ALVES DANTAS
CONTADOR

Por ser verdade, firmo o presente

Credor - Doc. nº:



Nota de Liquidação

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

Nº da Liquidação: 1 Tipo: Liquidação de Empenho Data.....: 25/09/2020
Nº do Empenho: 4292 Data do empenho.....: 25/9/2020 Processo:

DADOS DO CREDOR

Nome....: 85349 - Denair Nunes Barbosa Oliveira C.N.P./C.P.F.: 939.875.282-49
Endereço: Rua J. A dos Santos, 643 Casa Cidade: Novo Santo Antônio UF: MT
Telefone.....: FAX.....
Banco..... Agência: Conta:

VALORES

Valor do Empenho..... 2.048,21
Valor da Nota de Liquidação 2.048,21
Valor a Liquidar..... 0,00
Valor Processado..... 2.048,21

Retenções

18 Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - Principal - Arrecadação Própria 102,41
Total das Retenções 102,41

Valor Líquido Liquidado 1.945,80

HISTÓRICO

SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO DE ENFERMEIRA NO POSTO DE SAÚDE MUNICIPAL NO MES 09/2020.COMBATE A PANDEMIA DA COVID-19

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód. Reduzido: 161
Órgão.....: 05 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
Unidade.....: 002 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função.....: 10 Saúde
Sub-Função.....: 301 Atenção Básica
Programa.....: 0367 APOIO AO SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL
Proj./Ativ.....: 2022 PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA
SubElemento.....: 33 SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS (EXCETO DE ENGENHARIA E AFINS) PF
Fonte Recurso.: 0146 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Cus:

Detalhamento da Fonte

0146.000 Sem Detalhamento da Destinação de Recursos

2.048,21

Notas Fiscais

Nº/Série	Data Emissão	NF-e / SEFAZ	Valor Nota	Valor Desconto	Valor Líquido
3791/001	25/09/2020		2.048,21	0,00	2.048,21

ASSINATURAS

ADAO SOARES NOGUEIRA
PREFEITO

RAFAEL ALVES DANTAS
CONTADOR

ZILVAN FERNANDES COSTA
DIRETOR DE DEPARTAMENTO

Por ser verdade, firmo o presente

Credor



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO SANTO ANTONIO

04.199.966/0001-50

AVENIDA 29 DE SETEMBRO, 0, CENTRO, NOVO SANTO ANTONIO/MT



10.36.06

DENAIR NUNES BARBOSA OLIVEIRA

RUA J. A. DOS SANTOS, 643 - SETOR ZUMBI
78670-000 - SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA-MT
Insc. Mun.: - CPF: 939.875.282-49

NOTA FISCAL DE SERVIÇO SÉRIE Ú - Única

DATA DE EMISSÃO	DATA LIMITE PARA EMISSÃO	NATUREZA DA OPERAÇÃO	Nº DA NOTA FISCAL	Via Contribuinte	Nº de controle do município
25/09/2020	25/10/2020	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	00001		3791

Cliente

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO SANTO ANTONIO

Endereço

RUA 29 DE SETEMBRO - S/N, n.º 0

Cidade

NOVO SANTO ANTONIO

UF
MT

Fone/Fax

35481001

CEP

78674-000

Barro

CENTRO

Email

prefeituransa.tributos@gmail.com

CNPJ / CPF / RG

04.199.966/0001-50

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

457

QUANT.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR UNITÁRIO

VALOR TOTAL

ALIQ.

1,00

SERVIÇOS TECNICOS PROFFIONAIS DE ENFERMAGEM

2.048,21

2.048,21

5,00

RECEBIDO QUE O(S) MATERIAL (S)
SERVIÇO (S) CONSTANTES (S) DA
NOTA FISCAL (S) E ASSINADO (S)
RECEBIDO (S) E ASSINADO (S)
25/09/2020
Assinatura

Observações: O valor do material empregado compreende o que serve de base de cálculo do I.C.M.S.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÃO DE ENFERMEIRA NO POOSTO DE SAÚDE MUNICIPAL NO MES 07/2020

Base ISSQN	Valor ISSQN	Valor INSS	Valor IRRF	Valor PIS	Valor COFINS	Valor CSLL	Valor Total dos Serviços	
2.048,21	102,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.048,21	
							Total Devolução	102,41
							Total Liquido	1.945,80
							VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL	2.048,21

Receb(emos) de DENAIR NUNES BARBOSA OLIVEIRA
os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços - Série Ú - Única indicada ao lado

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS SÉRIE Ú - Única

Nº DA NOTA FISCAL

Nº de controle do município

00001

3791

Identificação e Assinatura do Recebedor

PREENCHIDA POR
MATRICULA
RUBRICA



ORDEM DE PAGAMENTO - Orçamentária

DADOS DA OP

Nº Ordem Pagamento: 6254 Tipo: Pagamento de Empenho Data....: 25/09/2020
Nº do Empenho: 4292 Data do empenho....: 25/09/2020 Processo:
Gênero da Despesa.: OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA FÍSICA

DADOS DO CREDOR

Nome....: 85349 - Denair Nunes Barbosa Oliveira C.N.P.J/C.P.F: 939.875.282-49
Endereço: Rua J. A dos Santos, 643 Casa Cidade: Novo Santo Antônio UF: MT
Banco....: Agência: Conta Corrente:
Telefone....: Fax.....:

VALORES

Valor do Empenho.....	2.048,21
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1.....	1.945,80
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....	2.048,21
Saldo a pagar do Empenho	0,00
Líquido a Pagar	1.945,80

HISTÓRICO

SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO DE ENFERMEIRA NO POSTO DE SAÚDE MUNICIPAL NO MES 09/2020.COMBATE A PANDEMIA DA COVID-19

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód. Reduzido: 161	
Órgão.....: 05	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
Unidade.....: 002	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função.....: 10	Saúde
Sub-Função.....: 301	Atenção Básica
Programa.....: 0367	APOIO AO SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL
Proj./Ativ.....: 2022	PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA
El. Despesa.....: 3.3.90.36.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física
F. de Recursos...: 0146	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Cus:

Detalhamento da Fonte de Recursos

0146.000 Sem Detalhamento da Destinação de Recursos

1.945,80

DADOS FINANCEIROS

113 - Ag. 1135-5- C/C. 25215-8-25215-8 - FMS CUSTEIO SUS

TRANF CONTAS 510024967

1.945,80

ASSINATURAS

ADAO SOARES NOGUEIRA
PREFEITO

EDILSON DA CUNHA GUIMARAES
TESOUREIRO

Recebi a importância acima processada

Credor - Doc. nº :