



Nota de Empenho

DADOS DO EMPENHO

N.º Empenho.: 3288

Tipo.: Ordinário

Data.: 24/7/2020

DADOS DO CREDOR

Nome.: 83805 - MARIA EDVAN DA SILVA COSTA

C.N.P.J/C.P.F.: 15.069.356/0001-59

Endereço.: Outros RUA SABINO PEREIRA DA COSTA N/S,

Cidade: NOVO SANTO ANTONIO

UF. MT

Telefone.:

FAX.:

Banco.:

Agência:

Conta:

Gênero Despesa.: MATERIAL DE CONSUMO

VALOR

700,00 (Setecentos Reais.)

HISTÓRICO

VALOR EMPENHADO DESTINA-SE A COBRIR DESPESAS, PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO PARA PESSOAS QUE TRABALHARAM NO BLOQUEIO ORIENTATIVO SOBRE A PANDEMIA DA COVID-19 NA BR DA MATA AZUL E MURERE. CONFORME NOTA FISCAL ANEXO.

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód Reduzido.: 106

Órg. Unid.: 05.001

GABINETE DO SECRETÁRIO

Função.: 10

Saúde

Sub-Função.: 301

Atenção Básica

Programa.: 0369

APOIO AO SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO

Proj./Ativ.: 2016

MANUTENÇÃO E ENCARGOS C/ A SECRETARIA DE SAÚDE

El. Despesa.: 3.3.90.39.00

Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

SubElemento.: 41

FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO

F. de Recursos.: 0102

Receita de Impostos e de Transferências de Impostos - Saúde

DETALHAMENTO DA FONTE

0102.000 Sem Detalhamento da Destinação de Recursos

700,00

VALORES DA DOTAÇÃO

Saldo Anterior.: 50.065,01

Lanç. Empenho.: 700,00

Saldo Atual.: 49.365,01

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.....: 24/07/2020
Nº do Empenho: 3288 Data do empenho....: 24/7/2020 Processo:

DADOS DO CREDOR

Nome....: 83805 - MARIA EDVAN DA SILVA COSTA C.N.P./J/C.P.F: 15.069.356/0001-59
Endereço: Outros RUA SABINO PEREIRA DA COSTA N/S, Cidade: NOVO SANTO ANTONIO UF: MT
Telefone.....: FAX.....
Banco..... Agência: Conta:

VALORES

Valor do Empenho.....	700,00
Valor da Nota de Liquidação	700,00
Valor a Liquidar.....	0,00
Valor Processado.....	700,00
Valor Líquido Liquidado	700,00

HISTÓRICO

VALOR EMPENHADO DESTINA-SE A COBRIR DESPESAS, PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO PARA PESSOAS QUE TRABALHARAM NO BLOQUEIO ORIENTATIVO SOBRE A PANDEMIA DA COVID-19 NA BR DA MATA AZUL E MURERE.CONFORME NOTA FISCAL ANEXO.

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód. Reduzido:	106
Órgão.....	05 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
Unidade.....	001 GABINETE DO SECRETÁRIO
Função.....	10 Saúde
Sub-Função.....	301 Atenção Básica
Programa.....	0369 APOIO AO SERVIÇO DE SAUDE PUBLICA DO MUNICIPIO
Proj./Ativ.....	2016 MANUTENÇÃO E ENCARGOS C/ A SECRETARIA DE SAÚDE
SubElemento.....	41 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO
Fonte Recurso..	0102 Receita de Impostos e de Transferências de Impostos - Saúde

Detalhamento da Fonte

0102.000 Sem Detalhamento da Destinação de Recursos	700,00
---	--------

Notas Fiscais

Nº/Série	Data Emissão	NF-e / SEFAZ	Valor Nota	Valor Desconto	Valor Líquido
3630/001	24/07/2020		700,00	0,00	700,00

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



09:10:43

MARIA EDVAN DA SILVA COSTA 01602210136

BAR E LANCHONETE FIM DE TARDE
SABINO FERREIRA DA COSTA, 0 - CENTRO
78674-000 - NOVO SANTO ANTONIO-MT
Insc. Mun.: 1457 - CNPJ: 15.069.356/0001-59

NOTA FISCAL DE SERVIÇO SÉRIE Ú - Única

Via Contribuinte

Nº de controle do município

DATA DE EMISSÃO DATA LIMITE PARA EMISSÃO

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Nº DA NOTA FISCAL

3630

24/07/2020

24/08/2020

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

00010



Cliente

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO SANTO ANTONIO

Endereço

RUA 29 DE SETEMBRO - S/N, n° 0

Bairro

CENTRO

Cidade

NOVO SANTO ANTONIO

UF

MT

Fone/Fax

35481001

CEP

78674-000

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.

35,00 MARMITEX

20,00

700,00

1,00

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

Base ISSQN	Valor ISSQN	Valor INSS	Valor IRRF	Valor PIS	Valor COFINS	Valor CSLL	Valor Total dos Serviços	
700,00	Isento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	700,00	
							Total Devolução	0,00
							Total Líquido	700,00
							VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL	700,00

Recebi(emos) de MARIA EDVAN DA SILVA COSTA 01602210136

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

Identificação e Assinatura do Recebedor

00010

3630



PREENCHIDA POR
MATRICULA
RÚBRICA



ORDEM DE PAGAMENTO - Orçamentária

DADOS DA OP

Nº Ordem Pagamento: 4963 Tipo: Pagamento de Empenho Data....: 03/08/2020
Nº do Empenho: 3288 Data do empenho....: 24/07/2020 Processo:
Gênero da Despesa.: MATERIAL DE CONSUMO

DADOS DO CREDOR

Nome....: 83805 - MARIA EDVAN DA SILVA COSTA C.N.P./C.P.F.: 15.069.356/0001-59
Endereço: Outros RUA SABINO PEREIRA DA COSTA N/S, Cidade: NOVO SANTO ANTONIO UF: MT
Banco.....: Agência: Conta Corrente:
Telefone....: Fax.....:

VALORES

Valor do Empenho.....	700,00
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1.....	700,00
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....	700,00
Saldo a pagar do Empenho	0,00
Líquido a Pagar	700,00

HISTÓRICO

VALOR EMPENHADO DESTINA-SE A COBRIR DESPESAS, PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO PARA PESSOAS QUE TRABALHARAM NO BLOQUEIO ORIENTATIVO SOBRE A PANDEMIA DA COVID-19 NA BR DA MATA AZUL E MURERE.CONFORME NOTA FISCAL ANEXO.

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód. Reduzido: 106	
Órgão.....: 05	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
Unidade.....: 001	GABINETE DO SECRETÁRIO
Função.....: 10	Saúde
Sub-Função.....: 301	Atenção Básica
Programa.....: 0369	APOIO AO SERVIÇO DE SAUDE PUBLICA DO MUNICIPIO
Proj./Ativ.....: 2016	MANUTENÇÃO E ENCARGOS C/ A SECRETARIA DE SAÚDE
El. Despesa.....: 3.3.90.39.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
F. de Recursos...: 0102	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde

Detalhamento da Fonte de Recursos

0102.000 Sem Detalhamento da Destinação de Recursos 700,00

DADOS FINANCEIROS

2 - Ag. 1135-5- C/C. 10.675-5-10675-5 - B B SAUDE SUS -TRANSF 15%	TRANF CONTAS 80302	700,00
---	--------------------	--------

ASSINATURAS

ADAO SOARES NOGUEIRA
PREFEITO

EDILSON DA CUNHA GUIAMARAES
TESOUREIRO

Recebi a importância acima processada

Credor - Doc. nº :