



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUIABÁ
 FUNDO ÚNICO MUNICIPAL DE SAÚDE
 C.N.P.J.: 15.084.338/0001-46

SAO JOAQUIM, 315 AO LADO DO MINISTERIO DO TRABALHO
 CENTRO SUL, CUIABA-MT

Coord. Fin./SMS

Fls. 11

Rub. @

1. Documento

NOTA DE PAGAMENTO

2. Número

16601003624/2020

3. Data

04/12/2020

4. LIQUIDAÇÃO

5. EMPENHO

Número: 16601003432 Data: 04/12/2020 Valor: 21.000,00 16601001816/2020
 Histórico: EMP.16601001816/2020.AQUISIÇÃO MAT.CONSUMO(LUVAS P/PROCEDIMENTOS),P/ATENDER
 REDE/SMS.ENFRENT.PANDEMIA CIRCULAÇÃO CORONANA-COVID-19.PORT.1857/GM/MS,LEI FEDERAL
 13979/06/02/2020,DEC.ESTADUAL 407/16/03/2020,NOTA TECNICA/TCE/MT 8345-3/27/03/2020
 DEC.PMC7849/20/03/2020(DEC.7839/16/03/2020,7846/18/03/2020 E
 7847/18/03/2020,DEC.LEGSL.06/20/03/2020,CI.1209/2020/SAA/SMS.FORM.SOL.COMPRA
 107/2020/DLS/SMS.JUST.ANEXO A PAGINA 41,CI.1691/SAA/GAB/SMS.JUST.AQUISIÇÃO
 CADM.CI.127/2020/COM/SMS.988/2020/CADM/SMS.NF.553.

6. DOTAÇÃO

Reduzido da Dotação: 166010150
 Órgão: 16 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade: 601 - FUNDO ÚNICO MUNICIPAL DE SAÚDE
 Programa de Trabalho: 16.601.23822382 1033903023822382
 Projeto/Atividade: 2382 - IMPLEMENTAR A ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR ESPECIALIZADA S.I.A./S.I.H., NO MUNICIPIO DE CU
 Especificação da Despesa: 3.3.90.30 - MATERIAL DE CONSUMO
 Especificação do Detalhamento: 3600 - MATERIAL HOSPITALAR
 Destinação de Recurso: 0146074000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDE

7. CREDOR

Código/Nome: 979715 - RITA DE CASSIA CAMPOS PEPATO SO HOSPITALAR CPF/CNPJ: 34.066.877/0001-05
 Endereço: Cidade:
 Telefone (1): Telefone (2): Telefone (3):
 Banco/Agência/Conta: 1/3325-1/59669-8

8. PAGO PELA CONTA

655042 I - BLOCO DE CUSTEIO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS Banco: 001 Agência: 38342 Conta Bancária: 69086

9. HISTÓRICO

REFERENTE A LIQUIDAÇÃO 16601003432/2020

10. DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

Documento

NOTA FISCAL ELETR.

Número	Série	Data
553	001	25/11/2020

SALDO ANTERIOR	12. VALOR PAGAMENTO	13. SALDO ATUAL	14. VALOR LÍQUIDO
21.000,00	21.000,00	0,00	21.000,00

15. VALOR POR EXTENSO

VINTE E HUM MIL REAIS

16. FORMA DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO

17. TIPO DE OPERAÇÃO DA ORDEM BANCÁRIA

TERCEIROS MESMO BANCO

18. DADOS COMPLEMENTARES

Processo/Ano: 00088945 / 2020

INFORMAÇÃO DA TRANSMISSÃO ELETRÔNICA

Situação da Transmissão Eletrônica: Transmissão efetivada	Nº Relação de Pagamento (RE): 00000286120
Bordero/Remessa: 2861 / 758	Data da Ocorrência: 04/12/2020
Nº Arquivo de Retorno: OBN35073303512202043045	Data de Retorno: 07/12/2020
Código do Retorno: 01	Nº Autenticação: 0134066877000105

O ordenador de Despesa no uso de suas atribuições legais e em cumprimento a execução orçamentária, autoriza a emissão de despesa conforme descrito:

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
 Alan Borges e Silva
 Diretor Administrativo e Financeiro
 Secretaria Municipal de Saúde