



ESTADO DO PARÁ

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

NOTA DE EMPENHO

|                                                                                              |            |                                      |              |                                                       |                      |                                             |                    |              |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------|--------------------|--------------|-------------------|
| Tipo:                                                                                        |            |                                      |              | Processo Nº                                           |                      | Exercício:                                  |                    | Nº Empenho:  |                   |
| 01 - EMPENHO A PAGAR (ContraPartida)                                                         |            |                                      |              | 001827 / 2015                                         |                      | 2015                                        |                    | 243022       |                   |
| Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emissora:                                     |            |                                      |              |                                                       |                      | Data de emissão                             |                    |              |                   |
| 20 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                |            |                                      |              |                                                       |                      | 31/08/2015                                  |                    |              |                   |
| Função:                                                                                      | SubFunção: | Programa:                            | Tipo - Seq.: | Ação:                                                 |                      |                                             |                    |              |                   |
| 10                                                                                           | 301        | 0200                                 | 2 - 081      | IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO DO PROJETO ACADEMIA DA SAÚDE |                      |                                             |                    |              |                   |
| SubAção:                                                                                     | Descrição: |                                      |              |                                                       |                      |                                             |                    |              |                   |
| Natureza da Despesa:                                                                         |            |                                      |              |                                                       |                      |                                             |                    |              |                   |
| 4.4.90.52.00.00 - Equipamentos e Material Permanente                                         |            |                                      |              |                                                       |                      |                                             |                    |              |                   |
| SubElemento (STN)/Conta PCASP:                                                               |            |                                      |              |                                                       |                      |                                             |                    |              |                   |
| 99 - Outros Materiais Permanentes                                                            |            |                                      |              |                                                       |                      |                                             |                    |              |                   |
| Credor:                                                                                      |            |                                      |              |                                                       |                      | Saldo Anterior:                             |                    |              |                   |
| S. O. ZIOBER & CIA EQUIPAMENTOS METALUGICOS LTDA                                             |            |                                      |              |                                                       |                      | 26.889,00                                   |                    |              |                   |
| CNPJ:                                                                                        |            | CPF:                                 |              | Inscrição Estadual:                                   |                      | RG:                                         |                    | Importância: |                   |
| 10.547.961/0001-74                                                                           |            |                                      |              |                                                       |                      |                                             |                    | 26.888,00    |                   |
| Endereço:                                                                                    |            |                                      |              | Telefone:                                             |                      | Saldo Atual:                                |                    |              |                   |
| RUA ALUIZIO NUNES COSTA, 822/A                                                               |            |                                      |              |                                                       |                      | 1,00                                        |                    |              |                   |
| Cidade:                                                                                      |            |                                      |              | Cep:                                                  | UF:                  | Tipo do Empenho:                            |                    |              |                   |
| MARINGA                                                                                      |            |                                      |              | 87070-774                                             | PR                   | 1 - Ordinário                               |                    |              |                   |
| HISTÓRICO DA OPERAÇÃO                                                                        |            |                                      |              |                                                       |                      |                                             |                    |              |                   |
| Especificação: Empenho emitido para ocorrer à despesa com                                    |            |                                      |              |                                                       |                      |                                             |                    |              |                   |
| AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES, DESTINADO ATENDER A MANUTENÇÃO DO PROJETO |            |                                      |              |                                                       |                      |                                             |                    |              |                   |
| ACADEMIA DA SAÚDE NO DISTRITO DE SÃO JOÃO BATISTA.                                           |            |                                      |              |                                                       |                      |                                             |                    |              |                   |
|                                                                                              |            |                                      |              |                                                       |                      |                                             |                    | Total:       |                   |
|                                                                                              |            |                                      |              |                                                       |                      |                                             |                    | 26.888,00    |                   |
| Modalidade da licitação :                                                                    |            |                                      |              | Nº Proc. Licitação:                                   | Nº Contrato/Aditivo: |                                             | Vigência (Início): |              | Vigência (Final): |
|                                                                                              |            |                                      |              | 0 /                                                   | 0                    |                                             |                    |              |                   |
| Nº Documentos:                                                                               |            |                                      |              |                                                       | Nº Convênio:         |                                             | Vigência (Início): |              | Vigência (Final): |
|                                                                                              |            |                                      |              |                                                       |                      |                                             |                    |              |                   |
| Valor líquido do documento por extenso :                                                     |            |                                      |              |                                                       |                      |                                             |                    |              |                   |
| VINTE E SEIS MIL E OITOCENTOS E OITENTA E OITO REAIS                                         |            |                                      |              |                                                       |                      |                                             |                    |              |                   |
| Fonte Recurso do Orçamento:                                                                  |            | Fonte:                               |              |                                                       |                      | Visto do responsável pela contabilidade:    |                    |              |                   |
| 1 - Orçamento Geral                                                                          |            | Cód. Descrição Valor                 |              |                                                       |                      |                                             |                    |              |                   |
| Recurso Vinculado:                                                                           |            | 29 Transferências de recursos do SUS |              |                                                       |                      | LOURIVAL JOSÉ MARREIRO DA COSTA             |                    |              |                   |
|                                                                                              |            | 26.888,00                            |              |                                                       |                      | DO RESPONSÁVEL PELA CONTABILIDADE/CRC - 111 |                    |              |                   |
|                                                                                              |            | Total: 26.888,00                     |              |                                                       |                      | Visto do Ordenador da despesa:              |                    |              |                   |
|                                                                                              |            |                                      |              |                                                       |                      |                                             |                    |              |                   |
|                                                                                              |            |                                      |              |                                                       |                      | AMINTAS LOPES DA SILVA                      |                    |              |                   |
|                                                                                              |            |                                      |              |                                                       |                      | Secretário Municipal de Saúde               |                    |              |                   |
| Cronograma de Desembolso:                                                                    |            |                                      |              |                                                       |                      |                                             |                    |              |                   |
|                                                                                              |            |                                      |              |                                                       |                      |                                             |                    |              |                   |



ESTADO DO PARÁ

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

NOTA DE EMPENHO

|                                                                                              |            |                                      |              |                                                       |                      |                                             |                    |              |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------|--------------------|--------------|-------------------|
| Tipo:                                                                                        |            |                                      |              | Processo Nº                                           |                      | Exercício:                                  |                    | Nº Empenho:  |                   |
| 01 - EMPENHO A PAGAR (ContraPartida)                                                         |            |                                      |              | 001827 / 2015                                         |                      | 2015                                        |                    | 243022       |                   |
| Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emissora:                                     |            |                                      |              |                                                       |                      | Data de emissão                             |                    |              |                   |
| 20 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                |            |                                      |              |                                                       |                      | 31/08/2015                                  |                    |              |                   |
| Função:                                                                                      | SubFunção: | Programa:                            | Tipo - Seq.: | Ação:                                                 |                      |                                             |                    |              |                   |
| 10                                                                                           | 301        | 0200                                 | 2 - 081      | IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO DO PROJETO ACADEMIA DA SAÚDE |                      |                                             |                    |              |                   |
| SubAção:                                                                                     | Descrição: |                                      |              |                                                       |                      |                                             |                    |              |                   |
| Natureza da Despesa:                                                                         |            |                                      |              |                                                       |                      |                                             |                    |              |                   |
| 4.4.90.52.00.00 - Equipamentos e Material Permanente                                         |            |                                      |              |                                                       |                      |                                             |                    |              |                   |
| SubElemento (STN)/Conta PCASP:                                                               |            |                                      |              |                                                       |                      |                                             |                    |              |                   |
| 99 - Outros Materiais Permanentes                                                            |            |                                      |              |                                                       |                      |                                             |                    |              |                   |
| Credor:                                                                                      |            |                                      |              |                                                       |                      | Saldo Anterior:                             |                    |              |                   |
| S. O. ZIOBER & CIA EQUIPAMENTOS METALUGICOS LTDA                                             |            |                                      |              |                                                       |                      | 26.889,00                                   |                    |              |                   |
| CNPJ:                                                                                        |            | CPF:                                 |              | Inscrição Estadual:                                   |                      | RG:                                         |                    | Importância: |                   |
| 10.547.961/0001-74                                                                           |            |                                      |              |                                                       |                      |                                             |                    | 26.888,00    |                   |
| Endereço:                                                                                    |            |                                      |              | Telefone:                                             |                      | Saldo Atual:                                |                    |              |                   |
| RUA ALUIZIO NUNES COSTA, 822/A                                                               |            |                                      |              |                                                       |                      | 1,00                                        |                    |              |                   |
| Cidade:                                                                                      |            |                                      |              | Cep:                                                  | UF:                  | Tipo do Empenho:                            |                    |              |                   |
| MARINGA                                                                                      |            |                                      |              | 87070-774                                             | PR                   | 1 - Ordinário                               |                    |              |                   |
| HISTÓRICO DA OPERAÇÃO                                                                        |            |                                      |              |                                                       |                      |                                             |                    |              |                   |
| Especificação: Empenho emitido para ocorrer à despesa com                                    |            |                                      |              |                                                       |                      |                                             |                    |              |                   |
| AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES, DESTINADO ATENDER A MANUTENÇÃO DO PROJETO |            |                                      |              |                                                       |                      |                                             |                    |              |                   |
| ACADEMIA DA SAÚDE NO DISTRITO DE SÃO JOÃO BATISTA.                                           |            |                                      |              |                                                       |                      |                                             |                    |              |                   |
|                                                                                              |            |                                      |              |                                                       |                      |                                             |                    | Total:       |                   |
|                                                                                              |            |                                      |              |                                                       |                      |                                             |                    | 26.888,00    |                   |
| Modalidade da licitação :                                                                    |            |                                      |              | Nº Proc. Licitação:                                   | Nº Contrato/Aditivo: |                                             | Vigência (Início): |              | Vigência (Final): |
|                                                                                              |            |                                      |              | 0 /                                                   | 0                    |                                             |                    |              |                   |
| Nº Documentos:                                                                               |            |                                      |              |                                                       | Nº Convênio:         |                                             | Vigência (Início): |              | Vigência (Final): |
|                                                                                              |            |                                      |              |                                                       |                      |                                             |                    |              |                   |
| Valor líquido do documento por extenso :                                                     |            |                                      |              |                                                       |                      |                                             |                    |              |                   |
| VINTE E SEIS MIL E OITOCENTOS E OITENTA E OITO REAIS                                         |            |                                      |              |                                                       |                      |                                             |                    |              |                   |
| Fonte Recurso do Orçamento:                                                                  |            | Fonte:                               |              |                                                       |                      | Visto do responsável pela contabilidade:    |                    |              |                   |
| 1 - Orçamento Geral                                                                          |            |                                      |              |                                                       |                      |                                             |                    |              |                   |
| Recurso Vinculado:                                                                           |            | Cód. Descrição Valor                 |              |                                                       |                      | LOURIVAL JOSÉ MARREIRO DA COSTA             |                    |              |                   |
|                                                                                              |            | 29 Transferências de recursos do SUS |              |                                                       |                      | DO RESPONSÁVEL PELA CONTABILIDADE/CRC - 111 |                    |              |                   |
|                                                                                              |            | 26.888,00                            |              |                                                       |                      | Visto do Ordenador da despesa:              |                    |              |                   |
|                                                                                              |            | Total: 26.888,00                     |              |                                                       |                      |                                             |                    |              |                   |
|                                                                                              |            |                                      |              |                                                       |                      | AMINTAS LOPES DA SILVA                      |                    |              |                   |
|                                                                                              |            |                                      |              |                                                       |                      | Secretário Municipal de Saúde               |                    |              |                   |
| Cronograma de Desembolso:                                                                    |            |                                      |              |                                                       |                      |                                             |                    |              |                   |
|                                                                                              |            |                                      |              |                                                       |                      |                                             |                    |              |                   |