

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

01.865.085/0001-33

OR - Ordinario

804059

|                |        |            |                  |                 |
|----------------|--------|------------|------------------|-----------------|
| OR - Ordinario | 804059 | FICHA: 659 | DATA: 04/08/2020 | SOLICITAÇÃO Nº: |
|----------------|--------|------------|------------------|-----------------|

|                     |           |             |
|---------------------|-----------|-------------|
| LICITAÇÃO: DISPENSA | PROCESSO: | VENCIMENTO: |
|---------------------|-----------|-------------|

|                                   |                     |              |
|-----------------------------------|---------------------|--------------|
| NOME: TIAGO ROSA CARDOSO DA SILVA | 024.559.993-27      | CÓDIGO: 4020 |
| ENDEREÇO: RUA PROJETADA           | SAO RAIMUNDO NONATO |              |

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA           |
|-----------------------|--|
| 02                    | PODER EXECUTIVO                              |
| 07                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                |
| 3.3.90.36.06          | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA |
| 10.122.0005.1664.0000 | ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID 19         |

| DOTAÇÃO   | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|-----------|----------------------|---------------------|-------------|
| 70.000,00 | 40.780,00            | 1.045,00            | 28.175,00   |

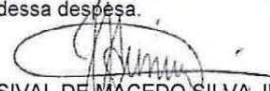
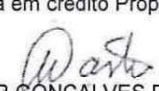
|                     |                                       |
|---------------------|---------------------------------------|
| <b>VALOR EM R\$</b> | um mil e quarenta e cinco reais ***** |
| <b>1.045,00</b>     | *****                                 |

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

EMPENHO REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA FUNÇÃO DE AGENTES DE DESINFECÇÃO SANITÁRIA DOS ESPAÇOS PÚBLICOS E UNIDADES DE SAÚDE, COM INTUÍTO DE EVITAR A PROLIFERAÇÃO DO NOVO CORONA VÍRUS(COVID-19) NO MÊS DE JULHO DE 2020.

| ITEM | CÓDIGO | DESCR. | QTD | UNID | VLR UNIT R\$ | TOTAL |
|------|--------|--------|-----|------|--------------|-------|
|      |        |        |     |      |              |       |

|  |                              |                 |
|--|------------------------------|-----------------|
| FONTE DE RECURSO: 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos d | <b>VALOR TOTAL DOS ITENS</b> | <b>1.045,00</b> |
| CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 Recursos Vinculados                     |                              |                 |
| 000 Recursos Vinculados  |                              |                 |

|   |   |
|---|---|
| Autorizo o empenho dessa despesa.<br>Data: 04/08/2020<br><br><b>JUSSIVAL DE MACEDO SILVA JUNIOR</b><br>SECRETÁRIO DE SAÚDE | Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio<br>Data: 04/08/2020<br><br><b>NAILIER GONÇALVES DE CASTRO</b><br>SECRETÁRIO DE ADM. E FINANÇAS |
|---|---|

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

01.865.085/0001-33

OR - Ordinário

804060

|                |        |            |                  |                 |
|----------------|--------|------------|------------------|-----------------|
| OR - Ordinário | 804060 | FICHA: 659 | DATA: 04/08/2020 | SOLICITAÇÃO Nº: |
|----------------|--------|------------|------------------|-----------------|

|                     |           |             |
|---------------------|-----------|-------------|
| LICITAÇÃO: DISPENSA | PROCESSO: | VENCIMENTO: |
|---------------------|-----------|-------------|

|   |                     |              |
|---|---------------------|--------------|
| NOME: CHRISTINNA ARAUJO E SILVA         | 032.210.113-18      | CÓDIGO: 4650 |
| ENDEREÇO: AVENIDA SENADOR ALBERTO SILVA | SAO RAIMUNDO NONATO |              |

| CÓDIGO  | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA   |
|---|--|
| 02<br>07<br>3.3.90.36.27<br>10.122.0005.1664.0000 | PODER EXECUTIVO<br>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE<br>OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA<br>ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID 19 |

| DOTAÇÃO   | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTA EMPENHO | SALDO ATUAL |
|-----------|----------------------|---------------------|-------------|
| 70.000,00 | 41.825,00            | 1.045,00            | 27.130,00   |

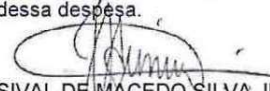
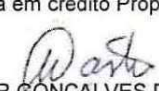
|                     |                                       |
|---------------------|---------------------------------------|
| <b>VALOR EM R\$</b> | um mil e quarenta e cinco reais ***** |
| <b>1.045,00</b>     | *****                                 |

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

EMPENHO REFERENTE AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR TEMPO DETERMINADO NA FUNÇÃO DE RECEPCIONISTA, JUNTO A UNIDADE DE ATENDIMENTO ÀS SINDROMES GRIPAIS, CENTRO DE COMBATE AO NOVO CORONAVIRUS(COVID-19), NO BAIRRO AEROPORTO, DURANTE O MÊS DE JULHO DE 2020.

| ITEM | CÓDIGO | DESCR. | QTD | UNID | VLR UNIT R\$ | TOTAL |
|------|--------|--------|-----|------|--------------|-------|
|      |        |        |     |      |              |       |

|  |                              |                 |
|--|------------------------------|-----------------|
| FONTE DE RECURSO: 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos d | <b>VALOR TOTAL DOS ITENS</b> | <b>1.045,00</b> |
| CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 Recursos Vinculados                     |                              |                 |
| 000 Recursos Vinculados  |                              |                 |

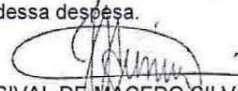
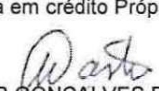
|   |   |
|---|---|
| Autorizo o empenho dessa despesa.<br>Data: 04/08/2020<br><br><b>JUSSIVAL DE MACEDO SILVA JUNIOR</b><br>SECRETÁRIO DE SAÚDE | Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio<br>Data: 04/08/2020<br><br><b>NAILIER GONÇALVES DE CASTRO</b><br>SECRETÁRIO DE ADM. E FINANÇAS |
|---|---|

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

01.865.085/0001-33

OR - Ordinário

812023

|  |   |                     |   |                 |                   |       |
|--|---|---------------------|---|-----------------|-------------------|-------|
| OR - Ordinário   | 812023  | FICHA: 684          | DATA: 12/08/2020  | SOLICITAÇÃO Nº: |                   |       |
| LICITAÇÃO: DISPENSA  |   | PROCESSO:           | VENCIMENTO:   |                 |                   |       |
| NOME:  | DISTRIBUIDORA INTENSIVA MATERIAL MEDICO HOSPITALAR        | 13.496.848/0001-03  | CÓDIGO: 4473  |                 |                   |       |
| ENDEREÇO:  | R TREZE DE MAIO (ZONA SUL)                                | TERESINA            |   |                 |                   |       |
| CÓDIGO   | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                        |                     |   |                 |                   |       |
| 02   | PODER EXECUTIVO   |                     |   |                 |                   |       |
| 07   | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                             |                     |   |                 |                   |       |
| 3.3.90.30.36   | MATERIAL DE CONSUMO                                       |                     |   |                 |                   |       |
| 10.122.0005.1664.0000  | ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID 19                      |                     |   |                 |                   |       |
| DOTAÇÃO  | EMPENHADO ATÉ A DATA                                      | VALOR DESTA EMPENHO | SALDO ATUAL   |                 |                   |       |
| 1.472.795,00   | 0,00  | 227.910,00          | 1.244.885,00  |                 |                   |       |
| <b>VALOR EM R\$</b>  |   |                     |   |                 |                   |       |
| 227.910,00   | duzentos e vinte e sete mil, novecentos e dez reais ***** |                     |   |                 |                   |       |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO   |   |                     |   |                 |                   |       |
| EMPENHO REFERENTE PAGAMENTO, COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL (TESTE RÁPIDO KIT DE DIAGNÓSTICO COVID-19, SERINGA DESC. E MICROTUBO P/COL DE SANGUE), PARA ATENDER AS NECESSIDADES DESTA MUNICÍPIO JUNTO AO ENFRENTAMENTO DO COVID-19. CONF. NOTA FISCAL Nº 003.247. |   |                     |   |                 |                   |       |
| ITEM   | CÓDIGO  | DESCR.              | QTD   | UNID            | VLR UNIT R\$      | TOTAL |
|  |   |                     |   |                 |                   |       |
| FONTE DE RECURSO:  | 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos d            |                     |   |                 |                   |       |
| CÓDIGO DE APLICAÇÃO:   | 115 Recursos Vinculados                                   |                     |   |                 |                   |       |
|  | 000 Recursos Vinculados                                   |                     |   |                 |                   |       |
| <b>VALOR TOTAL DOS ITENS</b>   |   |                     |   |                 | <b>227.910,00</b> |       |
| Autorizo o empenho dessa despesa.  |   |                     | Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio   |                 |                   |       |
| Data: 12/08/2020   |   |                     | Data: 12/08/2020  |                 |                   |       |
| <br><b>JUSSIVAL DE MACEDO SILVA JUNIOR</b><br>SECRETÁRIO DE SAÚDE   |   |                     | <br><b>NAILER GONÇALVES DE CASTRO</b><br>SECRETÁRIO DE ADM. E FINANÇAS |                 |                   |       |

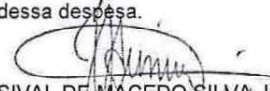
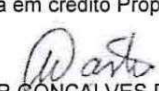


**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

01.865.085/0001-33

OR - Ordinário

812024

|   |  |  |  |                 |                   |       |
|---|--|--|--|-----------------|-------------------|-------|
| OR - Ordinário  | 812024   | FICHA: 684   | DATA: 12/08/2020   | SOLICITAÇÃO Nº: |                   |       |
| LICITAÇÃO: DISPENSA   |  | PROCESSO:  | VENCIMENTO:  |                 |                   |       |
| NOME:   | DISTRIBUIDORA INTENSIVA MATERIAL MEDICO HOSPITALAR |  | 13.496.848/0001-03   | CÓDIGO: 4473    |                   |       |
| ENDEREÇO:   | R TREZE DE MAIO (ZONA SUL)                         |  | TERESINA   |                 |                   |       |
| CÓDIGO  | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |  |  |                 |                   |       |
| 02  | PODER EXECUTIVO                                    |  |  |                 |                   |       |
| 07  | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                      |  |  |                 |                   |       |
| 3.3.90.30.36  | MATERIAL DE CONSUMO                                |  |  |                 |                   |       |
| 10.122.0005.1664.0000   | ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID 19               |  |  |                 |                   |       |
| DOTAÇÃO   | EMPENHADO ATÉ A DATA                               | VALOR DESTA EMPENHO                                  | SALDO ATUAL  |                 |                   |       |
| 1.472.795,00  | 227.910,00   | 113.760,00   | 1.131.125,00   |                 |                   |       |
| <b>VALOR EM R\$</b>   |  |  |  |                 |                   |       |
| <b>113.760,00</b>   |  | cento e treze mil, setecentos e sessenta reais ***** |  |                 |                   |       |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO  |  |  |  |                 |                   |       |
| EMPENHO REFERENTE PAGAMENTO, COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL (TESTE RÁPIDO KIT DE DIAGNÓSTICO COVID-19, SERINGA DESC. E MICROTUBO P/COL DE SANGUE), PARA ATENDER AS NECESSIDADES DESTA MUNICÍPIO JUNTO AO ENFRENTAMENTO DO COVID-19. CONF. NOTA FISCAL Nº003.246. |  |  |  |                 |                   |       |
| ITEM  | CÓDIGO   | DESCR.   | QTD  | UNID            | VLR UNIT R\$      | TOTAL |
|   |  |  |  |                 |                   |       |
| FONTE DE RECURSO:   | 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos d     |  |  |                 |                   |       |
| CÓDIGO DE APLICAÇÃO:  | 115 Recursos Vinculados                            |  |  |                 |                   |       |
|   | 000 Recursos Vinculados                            |  |  |                 |                   |       |
| <b>VALOR TOTAL DOS ITENS</b>  |  |  |  |                 | <b>113.760,00</b> |       |
| Autorizo o empenho dessa despesa.   |  |  | Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio  |                 |                   |       |
| Data: 12/08/2020  |  |  | Data: 12/08/2020   |                 |                   |       |
| <br><b>JUSSIVAL DE MACEDO SILVA JUNIOR</b><br>SECRETÁRIO DE SAÚDE  |  |  | <br><b>NAILIER GONÇALVES DE CASTRO</b><br>SECRETÁRIO DE ADM. E FINANÇAS |                 |                   |       |

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

01.865.085/0001-33

OR - Ordinário

**817007**

OR - Ordinário

817007

FICHA: 665

DATA: 17/08/2020

SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: DISPENSA

PROCESSO:

VENCIMENTO:

NOME: RENALDO DE SANTANA BRAGA

35.132.091/0001-01

CÓDIGO: 270

ENDEREÇO:

SAO RAIMUNDO NONATO

| CÓDIGO  | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA   |
|---|--|
| 02<br>07<br>3.3.90.39.68<br>10.122.0005.1664.0000 | PODER EXECUTIVO<br>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE<br>OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA<br>ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID 19 |

| DOTAÇÃO   | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTA EMPENHO | SALDO ATUAL |
|-----------|----------------------|---------------------|-------------|
| 15.000,00 | 1.800,00             | 950,00              | 12.250,00   |

VALOR EM R\$

**950,00**

novecentos e cinquenta reais \*\*\*\*\*

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

EMPENHO REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS DE 19 HORAS DE PUBLICIDADE VOLANTE DE ORIENTAÇÃO DA PREVENÇÃO DO NOVO CORONAVIRUS (COVID19) PARA ESTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CONFORME NOTA FISCAL Nº10068.

| ITEM | CÓDIGO | DESCR. | QTD | UNID | VLR UNIT R\$ | TOTAL |
|------|--------|--------|-----|------|--------------|-------|
|      |        |        |     |      |              |       |

FONTE DE RECURSO: 213 Transferências Fundo a Fundo de Recursos d


CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 Recursos Vinculados

000 Recursos Vinculados

**VALOR TOTAL DOS ITENS****950,00**

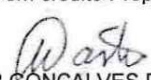
Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 17/08/2020

  
**JUSSIVAL DE MACEDO SILVA JUNIOR**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 17/08/2020

  
**NAILER GONÇALVES DE CASTRO**  
 SECRETÁRIO DE ADM. E FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

01.865.085/0001-33

OR - Ordinário

**819028**

|  |                                      |  |   |                  |                              |                  |
|--|--------------------------------------|--|---|------------------|------------------------------|------------------|
| <b>OR - Ordinário</b>  |                                      | <b>819028</b>                                  | FICHA: 653  | DATA: 19/08/2020 | SOLICITAÇÃO Nº:              |                  |
| LICITAÇÃO: DISPENSA  |                                      |  | PROCESSO:   |                  | VENCIMENTO:                  |                  |
| NOME: MAIS SAUDE EIRELI  |                                      | 10.436.813/0001-82                             |   | CÓDIGO: 4624     |                              |                  |
| ENDEREÇO: AV PROFESSOR VALTER ALENCAR  |                                      | TERESINA                                       |   |                  |                              |                  |
| CÓDIGO   | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA   |  |   |                  |                              |                  |
| 02   | PODER EXECUTIVO                      |  |   |                  |                              |                  |
| 07   | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE        |  |   |                  |                              |                  |
| 3.3.90.30.36   | MATERIAL DE CONSUMO                  |  |   |                  |                              |                  |
| 10.122.0005.1664.0000  | ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID 19 |  |   |                  |                              |                  |
| DOTAÇÃO  | EMPENHADO ATÉ A DATA                 | VALOR DESTE EMPENHO                            | SALDO ATUAL   |                  |                              |                  |
| 452.028,34   | 402.993,00                           | 19.800,00                                      | 29.235,34   |                  |                              |                  |
| <b>VALOR EM R\$</b>  |                                      |  |   |                  |                              |                  |
| <b>19.800,00</b>   |                                      | dezenove mil e oitocentos reais *****          |   |                  |                              |                  |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO   |                                      |  |   |                  |                              |                  |
| EMPENHO REFERENTE FORNECIMENTO DE INTENS DE PROTEÇÃO(AVENTAL MANGA LONGA GRAMATURA),PARA A SECRETARIA DE SAÚDE,CONFORME NOTA FISCAL N°5.830. |                                      |  |   |                  |                              |                  |
| ITEM   | CÓDIGO                               | DESCR.   | QTD   | UNID             | VLR UNIT R\$                 | TOTAL            |
|  |                                      |  |   |                  |                              |                  |
| FONTE DE RECURSO:  |                                      | 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos d |   |                  |                              |                  |
| CÓDIGO DE APLICAÇÃO:   |                                      | 115 Recursos Vinculados                        |   |                  |                              |                  |
|  |                                      | 000 Recursos Vinculados                        |   |                  |                              |                  |
|  |                                      |  |   |                  | <b>VALOR TOTAL DOS ITENS</b> | <b>19.800,00</b> |
| Autorizo o empenho dessa despesa.  |                                      |  | Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio                           |                  |                              |                  |
| Data: 19/08/2020   |                                      |  | Data: 19/08/2020  |                  |                              |                  |
| <br><b>JUSSIVAL DE MACEDO SILVA JUNIOR</b><br>SECRETÁRIO DE SAÚDE  |                                      |  | <br><b>NAILIER GONÇALVES DE CASTRO</b><br>SECRETÁRIO DE ADM. E FINANÇAS |                  |                              |                  |



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

01.865.085/0001-33

OR - Ordinario

819029

|                |        |            |                  |                 |
|----------------|--------|------------|------------------|-----------------|
| OR - Ordinario | 819029 | FICHA: 658 | DATA: 19/08/2020 | SOLICITAÇÃO Nº: |
|----------------|--------|------------|------------------|-----------------|

|                     |           |             |
|---------------------|-----------|-------------|
| LICITAÇÃO: DISPENSA | PROCESSO: | VENCIMENTO: |
|---------------------|-----------|-------------|

|                                       |                    |              |
|---------------------------------------|--------------------|--------------|
| NOME: MAIS SAUDE EIRELI               | 10.436.813/0001-82 | CÓDIGO: 4624 |
| ENDEREÇO: AV PROFESSOR VALTER ALENCAR | TERESINA           |              |

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA   |
|-----------------------|--------------------------------------|
| 02                    | PODER EXECUTIVO                      |
| 07                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE        |
| 3.3.90.30.36          | MATERIAL DE CONSUMO                  |
| 10.122.0005.1664.0000 | ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID 19 |

| DOTAÇÃO    | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|------------|----------------------|---------------------|-------------|
| 452.028,34 | 422.793,00           | 21.600,00           | 7.635,34    |

|                     |   |
|---------------------|---|
| <b>VALOR EM R\$</b> | vinte e um mil e seiscentos reais ***** |
| <b>21.600,00</b>    | ****                                    |

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

EMPENHO REFERENTE FORNECIMENTO DE INTENS DE PROTEÇÃO(AVENTAL MANGA LONGA GRAMATURA), PARA A SECRETARIA DE SAÚDE, CONFORME NOTA FISCAL N°5.831.

| ITEM | CÓDIGO | DESCR. | QTD | UNID | VLR UNIT R\$ | TOTAL |
|------|--------|--------|-----|------|--------------|-------|
|      |        |        |     |      |              |       |

|  |                              |                  |
|--|------------------------------|------------------|
| FONTE DE RECURSO: 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos d | <b>VALOR TOTAL DOS ITENS</b> | <b>21.600,00</b> |
| CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 Recursos Vinculados                     |                              |                  |
| 000 Recursos Vinculados  |                              |                  |

Autorizo o empenho dessa despesa.  
 Data: 19/08/2020  
  
 JUSSIVAL DE MACEDO SILVA JUNIOR  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio  
 Data: 19/08/2020  
  
 NAILIER GONÇALVES DE CASTRO  
 SECRETÁRIO DE ADM. E FINANÇAS



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

01.865.085/0001-33

OR - Ordinário

819030

|                |        |            |                  |                 |
|----------------|--------|------------|------------------|-----------------|
| OR - Ordinário | 819030 | FICHA: 684 | DATA: 19/08/2020 | SOLICITAÇÃO Nº: |
|----------------|--------|------------|------------------|-----------------|

|                     |           |             |
|---------------------|-----------|-------------|
| LICITAÇÃO: DISPENSA | PROCESSO: | VENCIMENTO: |
|---------------------|-----------|-------------|

|                                       |                    |              |
|---------------------------------------|--------------------|--------------|
| NOME: MAIS SAUDE EIRELI               | 10.436.813/0001-82 | CÓDIGO: 4624 |
| ENDEREÇO: AV PROFESSOR VALTER ALENCAR | TERESINA           |              |

| CÓDIGO  | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA  |
|---|---|
| 02<br>07<br>3.3.90.30,36<br>10.122.0005.1664.0000 | PODER EXECUTIVO<br>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE<br>MATERIAL DE CONSUMO<br>ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID 19 |

| DOTAÇÃO      | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL  |
|--------------|----------------------|---------------------|--------------|
| 1.472.795,00 | 341.670,00           | 12.600,00           | 1.118.525,00 |

|                     |                                   |
|---------------------|-----------------------------------|
| <b>VALOR EM R\$</b> | doze mil e seiscentos reais ***** |
| <b>12.600,00</b>    | ****                              |

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

EMPENHO REFERENTE FORNECIMENTO DE INTENS DE PROTEÇÃO(AVENTAL MANGA LONGA GRAMATURA),PARA A SECRETARIA DE SAÚDE,CONFORME NOTA FISCAL N°5.829.

| ITEM | CÓDIGO | DESCR. | QTD | UNID | VLR UNIT R\$ | TOTAL |
|------|--------|--------|-----|------|--------------|-------|
|      |        |        |     |      |              |       |

|  |                              |                  |
|--|------------------------------|------------------|
| FONTE DE RECURSO: 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos d | <b>VALOR TOTAL DOS ITENS</b> | <b>12.600,00</b> |
| CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 Recursos Vinculados                     |                              |                  |
| 000 Recursos Vinculados  |                              |                  |

|   |  |
|---|--|
| Autorizo o empenho dessa despesa.<br>Data: 19/08/2020<br><br>JUSSIVAL DE MACEDO SILVA JUNIOR<br>SECRETÁRIO DE SAÚDE | Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio<br>Data: 19/08/2020<br><br>NAILER GONÇALVES DE CASTRO<br>SECRETÁRIO DE ADM. E FINANÇAS |
|---|--|