

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço:

Cidade: SÃO JOÃO DO ARRAIAL

CNPJ Nº: 11.504.416/0001-63

2021

NOTA DE EMPENHO Nº 806026

CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02		PODER EXECUTIVO		
03		SECRETARIA DE SAÚDE		
03.01		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS		
10.122.0020.2161.0000		Enfrentamento da Emergência COVID-19		
3 3 90 36		OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		
3.3.90.36.27		SERVIÇO DE APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACI		
SALDO ANTERIOR		EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
4.150,00		127.426,00	1.035,00	3.115,00

FICHA: 660 DATA: 06/08/2021

CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 001 Recursos Vinculados

FONTE DE RECURSO: 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern

CREDOR.: Fagner Ramos Bezerra

CNPJ/CPF: 007.068.533-93

CÓDIGO: 13363 CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL PI

ENDEREÇO: Av. Vicente Augusto

Nº BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO REFERENTE A SERVIÇOS DE ACOMPANHAMENTO A PACIENTE COM SEQUELAS DA COVID-19.

Fonte de Recursos: Recursos Vinculados

Aplicação: Enfrentamento COVID-19

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 1.035,00

Valor por Extenso:

um mil e trinta e cinco reais *****

Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

ALCIONEIDE GOMES LOPES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

EMPENHO AUTORIZADO EM: 06/08/2021

O VALOR REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE DEDUZIDO DO CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO.

EMPENHADO EM: 06/08/2021

Carlos Roberto dos Santos Nascimento
Secretário de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 806026 SUBEMPENHO Nº 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 660	DATA: 06/08/2021	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 06/08/2021

Fornecedor: 13363 Fagner Ramos Bezerra CPF/CNPJ: 007.068.533-93
ENDEREÇO: Av. Vicente Augusto SAO JOAO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR EMPENHADO REFERENTE A SERVIÇOS DE ACOMPANHAMENTO A PACIENTE COM SEQUELAS DA COVID-19.	1.035,00
	DESCONTOS
	31,05

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	1.003,95
----------------	---------------	----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 31,05 10.122.0020.2161.0000 3.3.90.36.27 Desdobro 27	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Enfrentamento da Emergência COVID-19 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA SERVIÇO DE APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACIONAL

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.035,00	1.035,00	1.035,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ 1.003,95
um mil e três reais e noventa e cinco centavos

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- () Os Serviços Foram Prestados.
() Os Materiais Foram Entregues.
() A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

SÃO JOÃO DO ARRAIAL 06/08/2021

Reginaldo de Sousa Silva
Reginaldo de Sousa Silva
Servidora

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

Alcioneide Gomes Lopes
ALCIONEIDE GOMES LOPES
SECRETÁRIA DE SAÚDE



ESTADO DO PIAUÍ

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL

AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556 - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI

CNPJ: 11504416000163

DEVE A **FAGNER RAMOS BEZERRA**

Endereço **QUADRA 02 CASA 02**

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Serviços de acompanhamento a pacientes com sequelas da COVID-19	1.035,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 1.035,00 (Um Mil Trinta e Cinco Reais)

SÃO JOÃO DO ARRAIAL, ____ de ____ de ____.

CREDOR

ORDEN DE PAGAMENTO

Declaro para os devidos fins que:

- ☐ os materiais foram recebidos.
☐ os serviços foram prestados.
☐ as despesas foram realizadas.
☐ as obras foram executadas.

Em ____ / ____ / ____

SERVIDOR

Autorizo o pagamento,
atendidas as formalidades legais.

Em ____ / ____ / ____

ORDENADOR DA DESPESA

RECIBO

Valor Bruto	ISS	INSS	IRRF	Outros	Valor Líquido
1.035,00	31,05	0,00	0,00	0,00	1.003,95

Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 1.003,95 (Um Mil Três Reais E Noventa e Cinco Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____ / ____ / ____

Banco _____

Conta Nº _____

Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____ / ____ / ____

CREDOR

CPF: 007.068.533-93



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL
AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556
CEP 64.155-000 - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
CNPJ 01612609000184

Nota Fiscal de Serviço Avulso

Nº 77117

Data de Emissão: 06/08/2021

PRESTADOR DO SERVIÇO					
NOME:	FAGNER RAMOS BEZERRA				
ENDEREÇO:	QUADRA 02 CASA 02				
CIDADE:	ESPERANTINA - PI				
ATIVIDADE:					
RG/INSC. EST.:	CPF/CNPJ: 007.068.533-93				
USUÁRIO DO SERVIÇO					
NOME:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL				
ENDEREÇO:	AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556				
CIDADE:	SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI				
ATIVIDADE:					
RG/INSC. EST.:	CPF/CNPJ: 11.504.416/0001-63				
QTD.	UNID.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNITÁRIO	TOTAL	
1	uni	Serviços de acompanhamento a pacientes com sequelas da COVID-19	1.035,00	1.035,00	
			TOTAL	1.035,00	
Um Mil Trinta e Cinco Reais					
VALOR BASE	1.035,00	ALÍQUOTA	3 %	ISS	31,05
ASSINATURA DO EMITENTE		RECOLHIDO EM ____/____/____		MATRÍCULA Nº 3753	

IMPRIMIR FECHAR

CAIXA**Comprovante de Transferência de Valores**
via GovConta Caixa

Emitente:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO
Conta Origem:	3834/006/00624010-2

Conta Destino:	3834/001/00022826-6
Nome do Destinatário:	FAGNER RAMOS BEZERRA
Valor:	R\$1.003,95
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DOS SERVICOS

Data de Débito:	10/08/2021 -16:36:18
Data da Operação:	10/08/2021
Código da Operação:	515164724
Chave de Segurança:	S54YXRTA00RNFALE

CPFs Autorizadores:
183.225.903-00
721.850.233-49

Operação realizada com sucesso.DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE
30 MINUTOS