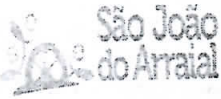


ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



Endereço:
Cidade: SÃO JOÃO DO ARRAIAL
CNPJ Nº : 11.504.416/0001-63

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 910067 ✓

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 OPERACIONAL		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHOS	SALDO ATUAL
229.238,12	74.761,88	740,00	228.498,12

FICHA: 676 DATA: 10/09/2020 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 001 Recursos Vinculados
FONTE DE RECURSO: 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern

CREDOR.: FRANCILENE ALVES FERREIRA ✓

CNPJ/CPF: 068.091.253-37 CÓDIGO: 14544 CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL
ENDEREÇO: RUA UNIÃO Nº S/N BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

Valor empenhado para pagamento de serviços de técnica de enfermagem prestados na sala Covid-19.

Fonte de Recursos: Recursos Vinculados Aplicação: Enfrentamento COVID-19

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 740,00

Valor por Extenso:

setecentos e quarenta reais *****

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 10/09/2020

Alcioneide Gomes Lopes
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 10/09/2020

Abdoral Melo da Silva
Secretário de Administração e Finanças



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA BENEDITO AMARO, S/N - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
CNPJ: 21988778000120

DEVE A FRANCILENE ALVES FERREIRA
Endereço RUA JOSÉ TOMAZ DE LIMA, S/N

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Dias trabalhados como técnica de enfermagem prestado na sala Covid-19	740,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 740,00 (Setecentos e Quarenta 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
740,00	22,20	0,00	0,00	0,00	717,80

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 717,80 (Setecentos e Dezessete Reais E Oitenta Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____ / ____ / ____

Banco _____

Conta N° _____

Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____ / ____ / ____

CREDOR

CPF: 068.091.253-37

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:	3834/013/00009271-6
Nome do Destinatário:	FRANCILENE ALVES FERREIRA
Valor:	R\$717,80
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DOS SERVICOS
Data de Débito:	11/09/2020 -12:07:29
Data da Operação:	11/09/2020
Código da Operação:	416239526
Chave de Segurança:	R5P9ZGNMWJ4NETQV
CPFs Autorizadores:	
	721.850.233-49
	183.225.903-00

Operação realizada com sucesso.

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° **910067** SUBEMPENHO N° **1**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: **1** FICHA: 676 DATA: 11/09/2020 REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 11/09/2020

Fornecedor: 14544 FRANCILENE ALVES FERREIRA CPF/CNPJ: 069.091.253-37
 Endereço: RUA UNIÃO SÃO JOÃO DO ARRAIAL

Valor empenhado para pagamento de serviços de técnica de enfermagem prestados na sala C covid-19.	VALOR BRUTO 740,00
	DESCONTOS 22,20

OR - Ordinário **VALOR A PAGAR** 717,80

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 22,2 10.122.0026.2161.0000 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
740,00	740,00	740,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ **717,80**
 setecentos e dezessete reais e oitenta centavos * * * * *

DECLARAÇÃO DE DETALHES SOBRE: DESPESA LIQUIDADADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

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

SÃO JOÃO DO ARRAIAL 11/09/2020

Reginalda de Sousa Silva
Servidora

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

Alcioneide Gomes Lopes
Secretária de Saúde