

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 909015

CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02		PODER EXECUTIVO		
03		SECRETARIA DE SAÚDE		
03 . 01		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS		
10.301.0020.2160.0000		Manutenção dos serviços municipais de saúde		
3 3 90 36		OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		
3.3.90.36.27		SERVIÇO DE APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACII		
SALDO ANTERIOR		EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
5.058,00		517.583,47	1.000,00	4.058,00

FICHA: 103 DATA: 09/09/2021

CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 000 Saúde

FONTE DE RECURSO: 001 Recursos Ordinários

CREDOR.: Beatriz Araújo de Melo

CNPJ/CPF: 063.263.193-74

CÓDIGO: 12709

CIDADE: São João do Arraial F.: PI

ENDEREÇO: Rua José Tomaz de Lima

Nº 0

BAIRRO: Centro

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE RECEPÇÃO NO CENTRO COVID-19.

Fonte de Recursos: Saúde

Aplicação: Saúde

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

1.000,00

Valor por Extensão:

um mil 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: 09/09/2021

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

EMPENHADO EM: 09/09/2021

Carlos Roberto dos Santos Nascimento
Secretário de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 909015 SUBEMPENHO Nº 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 103	DATA: 09/09/2021	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:

VENCIMENTO: 09/09/2021

Fornecedor: 12709 Beatriz Araújo de Melo
ENDEREÇO: Rua José Tomaz de Lima

CPF/CNPJ :063.263.193-74
São João do Arraial

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE RECEPÇÃO NO CENTRO COVID-19.

VALOR BRUTO

1.000,00

DESCONTOS

30,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

970,00

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02
02 03 30
10.301.0020.2160.0000
3.3.90.36.27
Desdobro 27

PODER EXECUTIVO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
Manutenção dos serviços municipais de saúde
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

1.000,00

1.000,00

1.000,00

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

970,00

novecentos e setenta reais * * * * *

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 09/09/2021

Re. *Reginaldo de S. Silva*
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

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CNPJ: 01612609000184

DEVE A BEATRIZ ARAÚJO DE MELO

Endereço RUA JOSÉ TOMAZ DE LIMA, 249 FONE 86 3385-1107

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Serviços de recepção no Centro Covid-19	1.000,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 1.000,00 (Um Mil 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
1.000,00	30,00	0,00	0,00	0,00	970,00

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 970,00 (Novecentos e Setenta Reais), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____ / ____ / ____
Banco ____
Conta N° ____
Cheque ____

TESOUREIRO

Em ____ / ____ / ____

CREDOR

CPF: 063.263.193-74



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 77864

Data de Emissão: 09/09/2021

PRESTADOR DO SERVIÇO					
NOME:	BEATRIZ ARAÚJO DE MELO				
ENDEREÇO:	RUA JOSÉ TOMAZ DE LIMA, 249 FONE 86 3385-1107				
CIDADE:	SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI				
ATIVIDADE:	DIGITADORA				
RG/INSC. EST.:	CPF/CNPJ: 063.263.193-74				
USUÁRIO DO SERVIÇO					
NOME:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE				
ENDEREÇO:	AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556				
CIDADE:	SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI				
ATIVIDADE:					
RG/INSC. EST.:	CPF/CNPJ: 01.612.609/0001-84				
QTD.	UNID.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNITÁRIO	TOTAL	
1	uni	Serviços de recepção no Centro Covid-19	1.000,00	1.000,00	
			TOTAL	1.000,00	
Um Mil Reais					
VALOR BASE	1.000,00	ALÍQUOTA	3 %	ISS	30,00
ASSINATURA DO EMITENTE		RECOLHIDO EM ____/____/____		MATRÍCULA Nº 3319	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.49
2048602048 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: PM SAO JOAO ARRAIAL -FUS

AGENCIA: 2048-6 CONTA: 11.090-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : PM SAO JOAO ARRAIAL -FUS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3834-2 - ESPERANTINA

CONTA: 3.536-4

FAVORECIDO: BEATRIZ ARAUJO DE MELO

CPF/CNPJ: 063.263.193-74

VALOR: R\$ 970,00

DEBITO EM: 10/09/2021

=====

DOCUMENTO: 091007

AUTENTICACAO SISBB: C.2AC.25A.3D5.232.947