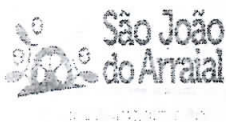


ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço:

Cidade: SÃO JOÃO DO ARRAIAL

CNPJ Nº: 11.504.416/0001-63

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 902007 ✓

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 DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
225.062,81		78.937,19	250,00	224.812,81

FICHA: 676 DATA: 02/09/2020 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 001 Recursos Vinculados
FONTE DE RECURSO: 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern

CREDOR.: PEDRO FELIPE PIRES ✓

CNPJ/CPF: 051.874.233-47

CÓDIGO: 14572 CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL

ENDEREÇO: AVENIDA VICENTE AUGUSTO

Nº 810 BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

Valor empenhado referente a serviços de vigilância em barreiras sanitárias em combate ao Coronavírus (Covid-19)

Fonte de Recursos: Recursos Vinculados

Aplicação: Enfrentamento COVID-19

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

250,00

Valor por Extensão:

duzentos e cinquenta reais *****

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 02/09/2020

Alicionêide Gomes Lopes
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 02/09/2020

Abdoral Melo da Silva
Secretário de Administração e Finanças

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE



São João
do Arraial

11.504.416/0001-63

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 902007

SUBEMPENHO N°

1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1

FICHA: 676

DATA: 02/09/2020

REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO:

VENCIMENTO: 02/09/2020

Fornecedor: 14572 PEDRO FELIPE PIRES
Endereço: AVENIDA VICENTE AUGUSTO

CPF/CNPJ: 051.874.233-47
SÃO JOÃO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Valor empenhado referente a serviços de vigilância em barreiras sanitárias em combate a o Coronavirus (Covid-19)

VALOR BRUTO

250,00

DESCONTOS

7,50

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

242,50

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02
02 03 7,5
10.122.0020.2161.0000
3.3.90.36.27
Descobro 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 A SER PAGADO

LIQUIDADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA LIQUIDACAO

SALDO A LIQUIDAR

250,00

250,00

250,00

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

242,50

duzentos e quarenta e dois reais e cinquenta centavos * * * * *

DECLARA 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 02/09/2020

Reginalda de Sousa Silva
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
Alcioneide Gomes Lopes
Secretária de Saúde



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

DEVE A PEDRO FELIPE PIRES
Endereço AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 810

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Serviços de segurança em barreiras sanitárias no período de combate ao Coronavírus (Covid-19)	250,00

importa a presente conta na quantia de R\$ 250,00 (Duzentos e Cinquenta 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
250,00	7,50	0,00	0,00	0,00	242,50

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 242,50 (Duzentos e Quarenta e Dois Reais E Cinquenta Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____/____/____

Banco _____

Conta N° _____

Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____/____/____

CREDOR

CPF: 051.874.233-47

IMPRIMIR FECHAR

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

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

Conta Destino:	1607/001/00028267-8
Nome do Destinatário:	PEDRO FELIPE PIRES
Valor:	R\$242,50
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DOS SERVICOS

Data de Débito:	02/09/2020 -09:36:00
Data da Operação:	02/09/2020
Código da Operação:	369569647
Chave de Segurança:	T9EJNGHCEPECK3L3

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