

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 806032

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
10.115,00	131.461,00	900,00	9.215,00

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.: Maria de Fátima dos Santos Pereira

CNPJ/CPF: 019.659.073-69

CÓDIGO: 12969 CIDADE: São Jpão do Arraial PI

ENDEREÇO: Rua Trazibulo Freire

Nº 335 BAIRRO: Centro

Discriminação do Material e/ou Serviço.:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS COMO TÉCNICA DE ENFERMAGEM EM PLANTÕES
PRESTADO NO CENTRO COVID-19.

Fonte de Recursos: Recursos Vinculados

Aplicação: Enfrentamento COVID-19

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 900,00

Valor por Extenso:

novecentos 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 806032 SUBEMPENHO Nº 1

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

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 06/08/2021

Fornecedor: 12969 Maria de Fátima dos Santos Pereira
 ENDEREÇO: Rua Trazibulo Freire

CPF/CNPJ: 019.659.073-69
 São João do Arraial

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS COMO TÉCNICA DE ENFERMAGEM EM PLANTÕES PRESTADO NO CENTRO COVID-19.

VALOR BRUTO

900,00

DESCONTOS

27,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

873,00

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02
 02 03 27
 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

900,00

900,00

900,00

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

873,00

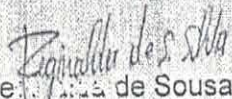
oitocentos e setenta e três reais * * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

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

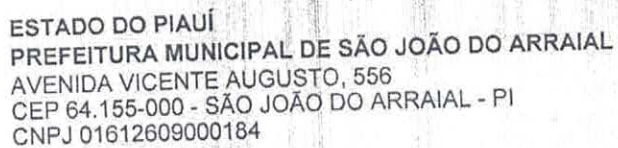
DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

SÃO JOÃO DO ARRAIAL 06/08/2021


 Regina 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



N° 77112

Data de Emissão: 06/08/2021

NOME:	MARIA DE FÁTIMA DOS SANTOS PEREIRA	
ENDEREÇO:	RUA TRAZIBULO FREIRE 335	FONE (86) 8150-0192
CIDADE:	SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI	
ATIVIDADE:	SERVIÇOS GERAIS	
RG/INSC. EST.:		CPF/CNPJ: 019.659.073-69

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

Novecentos Reais

VALOR BASE	900,00	ALÍQUOTA	3 %	ISS	27,00
ASSINATURA DO EMITENTE		RECOLHIDO EM 20/10/2021		MATRÍCULA N° 3502	



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 MARIA DE FÁTIMA DOS SANTOS PEREIRA

Endereço RUA TRAZIBULO FREIRE 335

FONE (86) 8150-0192

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Serviços de técnica de enfermagem em plantões prestado na centro COVID-19	900,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 900,00 (Novecentos 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
900,00	27,00	0,00	0,00	0,00	873,00

Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 873,00 (Oitocentos e Setenta e Três Reais), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____ / ____ / ____
Banco _____
Conta Nº _____
Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____ / ____ / ____

CREDOR

CPF: 019.659.073-69



Comprovante de Transferência de Valores via GovConta Caixa

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

Conta Destino:	3834/013/00025361-2
Nome do Destinatário:	MARIA DE FATIMA S PEREIRA
Valor:	R\$873,00
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DOS SERVICOS

Data de Débito:	10/08/2021 -16:30:04
Data da Operação:	10/08/2021
Código da Operação:	515070917
Chave de Segurança:	MAKMSF4M4L5WJGSJ

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