

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL

13



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

2021

NOTA DE EMPENHO Nº 1006027

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
11.702,00		167.096,00	3.000,00	8.702,00

FICHA: 660 DATA: 06/10/2021 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 001 Recursos Vinculados
FONTE DE RECURSO: 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern

CREDOR.: Aldeane Miranda de Sousa

CNPJ/CPF: 944.937.903-34

CÓDIGO: 13093 CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL PI

ENDEREÇO: Rua Trazibulo Freire

Nº 00 BAIRRO: Zona Urbana

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

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

Fonte de Recursos: Recursos Vinculados

Aplicação: Enfrentamento COVID-19

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 3.000,00

Valor por Extenso:

três 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: 06/10/2021

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

EMPENHADO EM: 06/10/2021

Carlos Roberto dos Santos Nascimento
Secretário de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1006027 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 FICHA: 660 DATA: 06/10/2021 REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 06/10/2021

Fornecedor: 13093 Aldeane Miranda de Sousa CPF/CNPJ :944.937.903-34
 ENDEREÇO: Rua Trazibulo Freire SAO JOAO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE ACOMPANHAMENTO A PACIENTES COM SEQUELAS DA COVID-19.	VALOR BEM 3.000,00 DESCRIT 185,20
---	--

OR - Ordinario VALOR A PAGAR 2.814,80

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 185,2 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
3.000,00	3.000,00	3.000,00	

VALOR A SER PAGO R\$ 2.814,80
 dois mil, oitocentos e quatorze reais e oitenta 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 06/10/2021

Reginalda de S. 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
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL
AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556 - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
CNPJ: 11504416000163

DEVE A ALDEANE MIRANDA DE SOUSA
Endereço RUA TRAZIBULO FREIRE, S/N

ESPECIFICAÇÃO		VALOR			
Serviços de acompanhamento a pacientes com sequelas da COVID-19		3.000,00			
Importa a presente conta na quantia de R\$ 3.000,00 (Três Mil Reais)					
SÃO JOÃO DO ARRAIAL, ____ de ____ de ____.					
_____ CREDOR					
ORDEM DE PAGAMENTO					
Declaro para os devidos fins que: <input type="checkbox"/> os materiais foram recebidos. <input type="checkbox"/> os serviços foram prestados. <input type="checkbox"/> as despesas foram realizadas. <input type="checkbox"/> as obras foram executadas. Em ____/____/____			Autorizo o pagamento, atendidas as formalidades legais. Em ____/____/____		
_____ SERVIDOR			_____ ORDENADOR DA DESPESA		
RECIBO					
Valor Bruto	ISS	INSS	IRRF	Outros	Valor Líquido
3.000,00	90,00	0,00	95,20	0,00	2.814,80
Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 2.814,80 (Dois Mil Oitocentos e Quatorze Reais E Oitenta Centavos), correspondente à conta acima especificada.					
Pago em ____/____/____ Banco _____ Conta Nº _____ Cheque _____			Em ____/____/____		
_____ TESOUREIRO			_____ CREDOR CPF: 944.937.903-34		



CAIXA

Comprovante de Transferência de Valores via GovConta Caixa

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

Conta Destino:	3834/013/00025733-2
Nome do Destinatário:	ALDEANE MIRANDA DE SOUSA
Valor:	R\$2.814,80
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DOS SERVICOS

Data de Débito:	08/10/2021 -14:32:44
Data da Operação:	08/10/2021
Código da Operação:	208441078
Chave de Segurança:	AKFEFJZC4E2YL64M

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