

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 811002

10

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
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				
		6.840,00	134.736,00	1.100,00	5.740,00

FICHA: 660 DATA: 11/08/2021

CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 001 Recursos Vinculados

FONTE DE RECURSO: 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern

CREDOR.: Cristiane Maria dos Santos Alves

CNPJ/CPF: 912.621.353-20

CÓDIGO: 13354 CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL PI

ENDEREÇO: Rua 12 de Dezembro

Nº BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço.:

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

Fonte de Recursos: Recursos Vinculados

Aplicação: Enfrentamento COVID-19

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 1.100,00

Valor por Extensão:

um mil e cem 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: 11/08/2021

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

EMPENHADO EM: 11/08/2021

Carlos Roberto dos Santos Nascimento
Secretário de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 811002 SUBEMPENHO Nº 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 FICHA: 660 DATA: 11/08/2021 REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO:

VENCIMENTO: 11/08/2021

Fornecedor: 13354 Cristiane Maria dos Santos Alves
ENDEREÇO: Rua 12 de Dezembro

CPF/CNPJ: 912.621.353-20
SÃO JOÃO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

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

VALOR BRUTO

1.100,00

DESCONTOS

33,00

VALOR A PAGAR

1.067,00

OR - Ordinário

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02
02 03 33
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

1.100,00

1.100,00

1.100,00

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

1.067,00

um mil e sessenta e sete 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 11/08/2021

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

DEVE A **CRISTIANE MARIA DOS SANTOS ALVES**
Endereço **AVENIDA JUAREZ TÁVORA, 258**

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Serviços de acompanhamento de pacientes com sequelas da COVID-19	1.100,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 1.100,00 (Um Mil Cem 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
1.100,00	33,00	0,00	0,00	0,00	1.067,00

Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 1.067,00 (Um Mil Sessenta e Sete Reais), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____ / ____ / ____

Banco _____

Conta N° _____

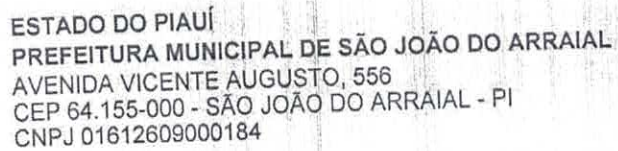
Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____ / ____ / ____

CREDOR

CPF: 912.621.353-20



Nota Fiscal de Serviço Avulso

N° 77387

Data de Emissão: 11/08/2021

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME: CRISTIANE MARIA DOS SANTOS ALVES
ENDEREÇO: AVENIDA JUÁREZ TÁVORA, 258
CIDADE: ESPERANTINA - PI
ATIVIDADE: DIVERSOS
RG/INSC. EST.: CPF/CNPJ: 912.621.353-20

USUÁRIO DO SERVIÇO

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

RG/INSC. EST.:				
QTD.	UNID.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNITÁRIO	TOTAL
1	uni	Serviços de acompanhamento de pacientes com sequelas da COVID-19	1.100,00	1.100,00
			TOTAL	1.100,00

Um Mil Cem Reais

Um Mil Cem Reais					
VALOR BASE	1.100,00	ALÍQUOTA	3 %	ISS	33,00
ASSINATURA DO EMITENTE		RECOLHIDO EM		MATRÍCULA	
		11/08/2021		Nº 3743	

IMPRIMIR FECHAR

:: Comprovantes

CAIXA**Comprovante de Remessa de TED**
via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO
Conta Origem:	3834/006/00624010-2
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	11.504.416/0001-63

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A
Conta Destino:	3285/9082-4
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Física
Nome:	CRISTIANE MARIA DOS S ALVES
CPF/CNPJ	912.621.353-20
Valor:	R\$1.067,00
Valor da Tarifa:	R\$10,45
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DOS SERVICOS

Data de Débito:	11/08/2021
Data da Operação:	11/08/2021
Código da Operação:	00151322
Chave de Segurança:	2834QUJGJ22E8W0R

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 60 MINUTOS.