

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 708016

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 OPERACII		
SALDO ANTERIOR		EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
10.485,00		96.775,00	3.000,00	7.485,00

FICHA: 660 DATA: 08/07/2021 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 001 Recursos Vinculados
FONTE DE RECURSO: 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern

CREDOR.: AMANDA GYEDRE DE SOUSA PONTES

CNPJ/CPF: 064.977.423-01 CÓDIGO: 15010 CIDADE: TERESINA U.F.: PI
ENDEREÇO: RUA WLISSES GUIMARÃES 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...: 3.000,00

Valor por Extensão:

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: 08/07/2021

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

EMPENHADO EM: 08/07/2021

Carlos Roberto dos Santos Nascimento
Secretário de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 708016 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 660	DATA: 08/07/2021	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 08/07/2021

Fornecedor: 15010 AMANDA GYEDRE DE SOUSA PONTES CPF/CNPJ 064.977.423-01
ENDEREÇO: RUA WLISSES GUIMARÃES TERESINA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

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

VALOR BRUTO

3.000,00

DESCONTOS

185,20

OR - Ordinário

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

0,00

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 08/07/2021

Re: Amanda 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



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 AMANDA GYEDRE DE SOUSA PONTES
Endereço RUA WLISSES GUIMARÃES, S/N

E S P E C I F I C A Ç Ã O		VALOR			
Serviços de acompanhamento de 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					
O R D E M D E P A G A M E N T O					
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			
R E C I B O					
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 ____ / ____ / ____		Em ____ / ____ / ____			
Banco _____					
Conta N° _____					
Cheque _____					
_____ TESOUREIRO		_____ CREDOR CPF: 064.977.423-01			



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 76463

Data de Emissão: 08/07/2021

PRESTADOR DO SERVIÇO					
NOME:	AMANDA GYEDRE DE SOUSA PONTES				
ENDEREÇO:	RUA WLISSES GUIMARÃES, S/N				
CIDADE:	SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI				
ATIVIDADE:					
RG/INSC. EST.:	CPF/CNPJ: 064.977.423-01				
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				
QTD.	UNID.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNITÁRIO	TOTAL	
1	UNI	Serviços de acompanhamento de pacientes com sequelas da COVID-19	3.000,00	3.000,00	
TOTAL			3.000,00	3.000,00	
Três Mil Reais					
VALOR BASE	3.000,00	ALÍQUOTA	3 %	ISS	90,00
ASSINATURA DO EMITENTE		RECOLHIDO EM ____ / ____ / ____		MATRÍCULA Nº 4701	

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:	3178/119941-2
Tipo de Conta:	02 - Conta Poupança
Tipo de Pessoa:	Física
Nome:	AMANDA GYEDRE DE SOUSA PONTES
CPF/CNPJ	064.977.423-01
Valor:	R\$2.814,80
Valor da Tarifa:	R\$10,45
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DOS SERVICOS

Data de Débito:	13/07/2021
Data da Operação:	13/07/2021
Código da Operação:	00111938
Chave de Segurança:	PML34Q038XVX0P1T

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 60 MINUTOS.