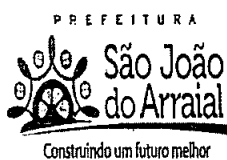


ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço:

Cidade: SÃO JOÃO DO ARRAIAL

CNPJ Nº : 11.504.416/0001-63

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 605006

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
9.691,00		23.309,00	620,00	9.071,00

FICHA: 676 DATA: 05/06/2020 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 001 Recursos Vinculados
FONTE DE RECURSO: 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern

CREDOR.: ANTONIO CARLOS B SANTOS

CNPJ/CPF: 963.723.543-49

CÓDIGO: 14514 CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL PI

ENDEREÇO: RUA 2 DE DEZEMBRO

Nº BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

Valor empenhado referente a serviços de barreira sanitária para contenção de disseminação do COVID-19.

Fonte de Recursos: Recursos Vinculados

Aplicação: Enfrentamento COVID-19

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL....:

620,00

Valor por Extenso:

seiscentos e vinte reais *****

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

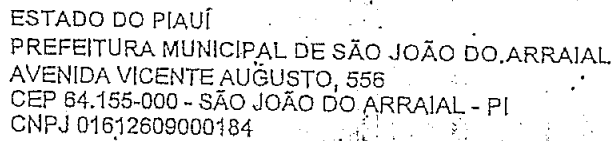
EMPENHO AUTORIZADO EM: 05/06/2020

Alcioneide Gomes Lopes
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 05/06/2020

Abdoral Melo da Silva
Secretário de Administração e Finanças



Nº 69869

PRESTADOR DO SERVIÇO	
NOME:	ANTONIO CARLOS B SANTOS
ENDEREÇO:	RUA 2 DE DEZEMBRO, S/N
CIDADE:	SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE:	
RG/INSC. EST.:	CPF/CNPJ: 963.723.543-49
USUÁRIO DO SERVIÇO	
NOME:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ENDEREÇO:	RUA BENEDITO AMARO, S/N
CIDADE:	SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE:	
RG/INSC. EST.:	CPF/CNPJ: 21.988.778/0001-20

Seiscentos e Vinte Reais

VALOR BASE	620,00	ALÍQUOTA	3 %	ISS	18,60
ASSINATURA DO EMITENTE		RECOLHIDO EM		MATRÍCULA	
		____/____/____		Nº 4519	

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

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

Conta Destino:	3834/013/00036706-5
Nome do Destinatário:	ANTONIO CARLOS B BASTOS
Valor:	R\$601,40
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DOS SERVICOS

Data de Débito:	05/06/2020 -12:17:58
Data da Operação:	05/06/2020
Código da Operação:	37294272
Chave de Segurança:	2XHFM2YFFRFUUP7C

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