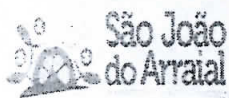


ESTADO DO PIAUÍ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço:

Cidade: SÃO JOÃO DO ARRAIAL

CNPJ Nº : 11.504.416/0001-63

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 904002

| 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 DESTE EMPENHO |  | SALDO ATUAL |  |
| 228.498,12            |  | 75.501,88                                          |  | 1.400,00            |  | 227.098,12  |  |

FICHA: 676 DATA: 04/09/2020

CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 001 Recursos Vinculados

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

CREDOR.: ÍTALO GARCIA SILVA NUNES

CNPJ/CPF: 042.073.613-16

CÓDIGO: 14519 CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL PI

ENDEREÇO: RUA 07 DE SETEMBRO

Nº S/N BAIRRO:

**Discriminação do Material e/ou Serviço..:**

Valor empenhado para pagamento dos serviços de segurança em barreiras sanitárias no período de combate ao Coronavírus ( covid19)

Fonte de Recursos: Recursos Vinculados

Aplicação: Enfrentamento COVID-19

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL....:

1.400,00

Valor por Extenso:

um mil e quatrocentos reais \*\*\*\*\*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 04/09/2020

Alcioneide Gomes Lopes  
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 04/09/2020

Abdoral Melo da Silva  
Secretário de Administração e Finanças

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº

**904002**

SUBEMPENHO Nº

**1**

|                              |            |                  |             |
|------------------------------|------------|------------------|-------------|
| NOTA DE LIQUIDAÇÃO: <b>1</b> | FICHA: 676 | DATA: 04/09/2020 | REQUISIÇÃO: |
|------------------------------|------------|------------------|-------------|

DOCUMENTO:

VENCIMENTO: 04/09/2020

Fornecedor: 14519 ÍTALO GARCIA SILVA NUNES  
ENDEREÇO: RUA 07 DE SETEMBRO

CPF/CNPJ :042.073.613-16  
SÃO JOÃO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Valor empenhado para pagamento dos serviços de segurança em barreiras sanitárias no período de combate ao Coronavírus ( covid19)

VALOR BRUTO

1.400,00

DESCONTOS

42,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

1.358,00

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02  
02 03 42  
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 RESTA LIQUIDAÇÃO

SALDO A LIQUIDAR

1.400,00

1.400,00

1.400,00

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

1.358,00

um mil, trezentos e cinquenta e oito 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 04/09/2020

*Réginalda de Sousa Silva*  
Réginalda 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

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA BENEDITO AMARO, S/N - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI

CNPJ: 21988778000120

DEVE A ÍTALO GARCIA SILVA NUNES  
Endereço RUA 07 DE SETEMBRO, S/N

| ESPECIFICAÇÃO                                                                                 | VALOR    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Serviços de segurança em barreiras sanitárias no período de combate ao Coronavírus (Covid-19) | 1.400,00 |

Importa a presente conta na quantia de R\$ 1.400,00 (Um Mil Quatrocentos 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 |
|-------------|-------|------|------|--------|---------------|
| 1.400,00    | 42,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00   | 1.358,00      |

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 1.358,00 (Um Mil Trezentos e Cinquenta e Oito Reais), correspondente à conta acima especificada.

Pago em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Banco \_\_\_\_\_  
Conta Nº \_\_\_\_\_  
Cheque \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
TESOUREIRO

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
CREDOR

CPF: 042.073.613-16



IMPRIMIR FECHAR

::Comprovantes

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

|                            |                                 |
|----------------------------|---------------------------------|
| Emitente:                  | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO |
| Conta Origem:              | 3834/006/00624010-2             |
| Conta Destino:             | 3834/013/00007388-6             |
| Nome do Destinatário:      | ITALO GARCIA S NUNES            |
| Valor:                     | R\$1.358,00                     |
| Identificação da Operação: | PAGAMENTO DOS SERVICOS          |
| Data de Débito:            | 04/09/2020 -09:06:27            |
| Data da Operação:          | 04/09/2020                      |
| Código da Operação:        | 381225024                       |
| Chave de Segurança:        | NVLRYL8Y70T5YNA                 |
| 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 30 MINUTOS