

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 619003

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 DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
13.751,00		34.249,00	1.240,00	12.511,00

FICHA: 676 DATA: 19/06/2020

CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 001 Recursos Vinculados

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

CREDOR... PEDRO PEREIRA DE OLIVEIRA

CNPJ/CPF: 055.777.743-73

CÓDIGO: 14513

CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL PI

ENDEREÇO: RUA HORTENCIO ROCHA

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...:

1.240,00

Valor por Extensão:

um mil, duzentos e quarenta reais *****

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 19/06/2020

Alcioneide Gomes Lopes

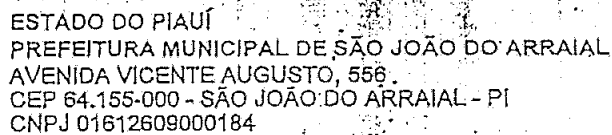
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 19/06/2020

Abdoral Melo da Silva

Secretário de Administração e Finanças



• N° 70082

Data de Emissão: 19/06/2020

NOME: PEDRO PÉREIRA DE OLIVEIRA
ENDEREÇO: RUA HORTÊNCIO ROCHA, S/N
CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE:
RG/NSC. EST.: CPF/CNPJ: 055.777.743-73

NOME: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ENDEREÇO: RUA BENEDITO AMARO, S/N
CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE:
RG/NSC. EST.: CPE/CNPJ: 21.988.778/0001-20

Um Mil Duzentos e Quarenta Reals

ASSINATURA DO EMITENTE	RECOLHIDO EM ____/____/____	MATRÍCULA N° 4516
------------------------	--------------------------------	----------------------

IMPRIMIR FECHAR

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

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

Conta Destino:	4446/013/00006647-6
Nome do Destinatário:	PEDRO PEREIRA DE OLIVEIRA
Valor:	R\$1.202,80
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DOS SERVICOS

Data de Débito:	19/06/2020 -12:07:38
Data da Operação:	19/06/2020
Código da Operação:	84893867
Chave de Segurança:	NLJ66C91U8H5VHY7

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