

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 720013**

| 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 |
| 6.728,00              |  | 52.272,00                                          | 415,00              | 6.313,00    |

FICHA: 676 DATA: 20/07/2020

CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 001 Recursos Vinculados

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

CREDOR.: JONAS RIBEIRO ESTELITA

CNPJ/CPF: 602.136.093-12

CÓDIGO: 14557

CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL PI

ENDEREÇO: AVENIDA PEDRO LOPES

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 (COVID-19)

Fonte de Recursos: Recursos Vinculados

Aplicação: Enfrentamento COVID-19

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinario

**VALOR TOTAL...:**

**415,00**

Valor por Extenso:

quatrocentos e quinze reais \*\*\*\*\*

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

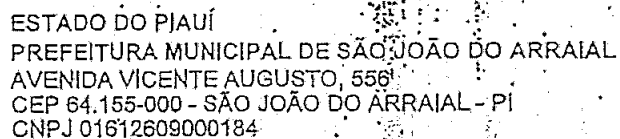
EMPENHO AUTORIZADO EM: 20/07/2020

Alcioneide Gomes Lopes  
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 20/07/2020

Abdoral Melo da Silva  
Secretário de Administração e Finanças



N° 70412

Data de Emissão: 20/07/2020

NOME: JONAS RIBEIRO ESTELITA  
ENDEREÇO: AVENIDA PEDRO LOPES, S/N  
CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI  
ATIVIDADE:  
RG/INSC. EST.: CPF/CNPJ: 602.136.093-12

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.

Quatrocentos e Quinze Reals

|                        |        |              |     |           |       |
|------------------------|--------|--------------|-----|-----------|-------|
| VALOR BASE             | 415,00 | ALÍQUOTA     | 3 % | ISS       | 12,45 |
| ASSINATURA DO EMITENTE |        | RECOLHIDO EM |     | MATRÍCULA |       |
|                        |        | / /          |     | Nº 4537   |       |

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:             | 4223/013/00013783-4    |
| Nome do Destinatário:      | JONAS RIBEIRO ESTELITA |
| Valor:                     | R\$402,55              |
| Identificação da Operação: | PAGAMENTO DOS SERVICOS |

|                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| Data de Débito:     | 20/07/2020 -10:38:01 |
| Data da Operação:   | 20/07/2020           |
| Código da Operação: | 179248948            |
| Chave de Segurança: | KQGAHASLR837R5SK     |

|                     |  |
|---------------------|--|
| CPFs Autorizadores: |  |
| 163.225.903-00      |  |
| 721.850.233-49      |  |

**Operação realizada com sucesso.****DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS**