

12

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 927004

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
1.985,00		156.896,00	1.100,00	885,00

FICHA: 660 DATA: 27/09/2021 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 001 Recursos Vinculados  
FONTE DE RECURSO: 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern

CREDOR.: Cristiane Maria dos Santos Alves

CNPJ/CPF: 912.621.353-20

CÓDIGO: 13354 CIDADE: SAO JOAO DO ARRRAIALPI

ENDEREÇO: Rua 12 de Dezembro

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...: 1.100,00

Valor por Extenso:

um mil e cem 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: 27/09/2021

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

EMPENHADO EM: 27/09/2021

Carlos Roberto dos Santos Nascimento  
Secretário de Administração e Finanças

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° **927004** SUBEMPENHO N° **1**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: **1** FICHA: **660** DATA: **27/09/2021** REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO: VENCIMENTO: **27/09/2021**

Fornecedor: **13354 Cristiane Maria dos Santos Alves** CPF/CNPJ: **912.621.353-20**  
 ENDEREÇO: **Rua 12 de Dezembro** SAO JOAO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM SEQUELAS DA COVID-19.	VALOR BRUTO 1.100,00  DESCONTOS 33,00
--	---

OR - Ordinário VALOR A PAGAR **1.067,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 33 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
1.100,00	1.100,00	1.100,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ **1.067,00**  
 um mil e sessenta e sete 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 27/09/2021

*Reginalda de S. Silva*  
 Re. *Reginalda de S. 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 CRISTIANE MARIA DOS SANTOS ALVES**

**Endereço AVENIDA JUAREZ TÁVORA, 258**

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Serviços de acompanhamento de pacientes com sequelas da COVID-19	1.100,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 1.100,00 (Um Mil Cem Reais)

SÃO JOÃO DO ARRAIAL, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
CREDOR

### ORDEM 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
1.100,00	33,00	0,00	0,00	0,00	1.067,00

Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 1.067,00 (Um Mil Sessenta e Sete Reais), correspondente à conta acima especificada.

Pago em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Banco \_\_\_\_\_

Conta Nº \_\_\_\_\_

Cheque \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
TESOUREIRO

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

\_\_\_\_\_  
CREDOR

CPF: 912.621.353-20



IMPRIMIR FECHAR



### Comprovante de Remessa de TED via GovConta Caixa

<b>Tipo de TED:</b>	Terceiros
<b>Nome:</b>	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO
<b>Conta Origem:</b>	3834/006/00624010-2
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.504.416/0001-63

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta Destino:</b>	3285/9082-4
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Física
<b>Nome:</b>	CRISTIANE MARIA DOS S ALVES
<b>CPF/CNPJ</b>	912.621.353-20
<b>Valor:</b>	R\$1.067,00
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$10,45
<b>Finalidade</b>	10-Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PAGAMENTO DOS SERVICOS

<b>Data de Débito:</b>	27/09/2021
<b>Data da Operação:</b>	27/09/2021
<b>Código da Operação:</b>	00122301
<b>Chave de Segurança:</b>	8NQX9WYK3PTPVX0F

<b>CPF's Autorizadores:</b>
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.