

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

2022

NOTA DE EMPENHO Nº 311002

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		
3.3.90.36.19	MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVEIS		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
28.820,00	26.305,00	1.215,00	27.605,00

FICHA: 89 DATA: 11/03/2022

CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica

FONTE DE RECURSO: 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern

CREDOR...: EDNA DE OLIVEIRA FARIAS

CNPJ/CPF: 706.287.343-87

CÓDIGO: 15016 CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL PI

ENDEREÇO: RUA 12 DE DEZEMBRO

Nº BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço...

VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DO CENTRO COVID-19.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL....:

1.215,00

Valor por Extensão:

um mil, duzentos 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: 11/03/2022

ALCIONEIDE GOMES LOPES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

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

EMPENHADO EM: 11/03/2022

Carlos Roberto dos Santos Nascimento
Secretário de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° **311002** SUBEMPENHO N° **1**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: **1** FICHA: 89 DATA: 11/03/2022 REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 11/03/2022

Fornecedor: **15016 EDNA DE OLIVEIRA FARIAS**
ENDEREÇO: RUA 12 DE DEZEMBRO

CPF/CNPJ :706.287.343-87
SAO JOAO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DO CENTRO COVID-19.

VALOR BRUTO

1.215,00

DESCONTOS

36,45

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

1.178,55

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02

02 03 36,45

10.122.0020.2161.0000

3.3.90.36.19

Desdobro 19

PODER EXECUTIVO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

Enfrentamento da Emergência COVID-19

OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA

MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVEIS

VALOR DO EMPENHO

LIQUIDADA ATÉ A DATA

VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO

SALDO A LIQUIDAR

1.215,00

1.215,00

1.215,00

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

1.178,55

1.178,55 (mil e cento e setenta e oito reais e cinquenta e cinco centavos)

- () 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 11/03/2022

Re: *Reginaldo de S. Silva*
de Sousa Silva
Servidora

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOT DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

Alcioneide Gomes Lopes
ALCIONEIDE GOMES LOPES
SECRETARIA 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

311002

DEVE A EDNA DE OLIVEIRA FARIAS

Endereço RUA 12 DE DEZEMBRO, S/N

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Serviços de manutenção do Centro Covid-19	1.215,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 1.215,00 (Um Mil Duzentos e Quinze 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
1.215,00	36,45	0,00	0,00	0,00	1.178,55

Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 1.178,55 (Um Mil Cento e Setenta e Oito Reais E Cinquenta e Cinco Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____ / ____ / ____
Banco _____
Conta N° _____
Cheque _____

Em ____ / ____ / ____

TESOUREIRO

CREDOR

CPF: 706.287.343-87



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL
AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556
CEP 64.155-000 - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
CNPJ 01612609000184

Nota Fiscal de Serviço Avulso

Nº 81605

Data de Emissão: 11/03/2022

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME: EDNA DE OLIVEIRA FARIAS
ENDEREÇO: RUA 12 DE DEZEMBRO, S/N
CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE:
RG/INSC. EST.: CPF/CNPJ: 706.287.343-87

USUÁRIO DO SERVIÇO

NOME: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL
ENDEREÇO: AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556
CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE:
RG/INSC. EST.: CPF/CNPJ: 11.504.416/0001-63

QTD.	UNID.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNITÁRIO	TOTAL
1	UNI	Serviços de manutenção do Centro Covid-19	1.215,00	1.215,00
			TOTAL	1.215,00

Um Mil Duzentos e Quinze Reais

VALOR BASE	1.215,00	ALÍQUOTA	3 %	ISS	36,45
------------	----------	----------	-----	-----	-------

ASSINATURA DO EMITENTE	RECOLHIDO EM 11/03/2022	MATRÍCULA Nº 4712
------------------------	----------------------------	----------------------



Comprovante de Remessa de TED
via GovConta Caixa

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A
Conta Destino:	2048/16661-8
Tipo de Conta:	02 - Conta Poupança
Tipo de Pessoa:	Física
Nome:	EDNA DE OLIVEIRA FARIAS
CPF/CNPJ	706.287.343-87
Valor:	R\$1.178,55
Valor da Tarifa:	R\$10,45
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DOS SERVICOS

Data de Débito:	11/03/2022
Data da Operação:	11/03/2022
Código da Operação:	00140108
Chave de Segurança:	TFK02JTM32L6TAFK

CPF's 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 60 MINUTOS.