

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 902006

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
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				
		225.152,81	78.847,19	90,00	225.062,81

FICHA: 676 DATA: 02/09/2020 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 001 Recursos Vinculados
FONTE DE RECURSO: 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern

CREDOR.: ANTONIO CARLOS B SANTOS

CNPJ/CPF: 963.723.543-49

CÓDIGO: 14514 CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL PI

ENDEREÇO: RUA 2 DE DEZEMBRO

Nº BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

Valor empenhado referente a 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 - Ordinário

VALOR TOTAL....:

90,00

Valor por Extensão:

noventa reais *****

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 02/09/2020

Alcioneide Gomes Lopes
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 02/09/2020

Abdoral Melo da Silva
Secretário de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 902006 SUBEMPENHO Nº 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 676	DATA: 02/09/2020	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 02/09/2020
------------	------------------------

Fornecedor: 14514 ANTONIO CARLOS B SANTOS
EMPENHO: RUA 2 DE DEZEMBRO

CPF/CNPJ :963.723.543-49
SAO JOAO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
Valor empenhado referente a serviços de segurança em barreiras sanitárias no período de combate ao Coronavírus (Covid-19)	90,00
	DESCONTOS
	2,70

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	87,30
----------------	---------------	-------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 2,7 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
90,00	90,00	90,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	87,30
oitenta e sete reais e trinta centavos * * * * *	

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 02/09/2020

Reginalda de Sousa Silva
Reginalda de Sousa Silva
Servidora

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

Alcioneide Gomes Lopes
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 **ANTONIO CARLOS B BASTOS**

Endereço RUA 12 DE DEZEMBRO, S/N

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Serviços de segurança em barreiras sanitárias no período de combate ao Coronavírus (Covid-19)	90,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 90,00 (Noventa 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
90,00	2,70	0,00	0,00	0,00	87,30

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 87,30 (Oitenta e Sete Reais E Trinta Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____/____/____

Banco _____

Conta N° _____

Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____/____/____

CREDOR

CPF: 963.723.543-49

N° 71136

Data de Emissão: 02/09/2020

PRESTADOR DO SERVIÇO	
NOME:	ANTONIO CARLOS B BASTOS
ENDEREÇO:	RUA 12 DE DEZEMBRO, S/N
CIDADE:	SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE:	
RG/INSC. EST.:	CPF/CNPJ: 963.723.543-49

USUÁRIO DO SERVIÇO	
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

Noventa Reais

ASSINATURA DO EMITENTE	RECOLHIDO EM ____ / ____ / ____	MATRÍCULA Nº 4519
------------------------	------------------------------------	----------------------



Comprovante de Transferência de Valores
via GovConta Caixa

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

Conta Destino:	3834/013/00036706-5
Nome do Destinatário:	ANTONIO CARLOS B BASTOS
Valor:	R\$87,30
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DOS SERVICOS

Data de Débito:	02/09/2020 -14:34:27
Data da Operação:	02/09/2020
Código da Operação:	371597311
Chave de Segurança:	SJCQ94X5CXG7VJ8R

CPFs 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
30 MINUTOS