

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL

7



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço:
Cidade: SÃO JOÃO DO ARRAIAL
CNPJ Nº : 11.504.416/0001-63

2021

NOTA DE EMPENHO Nº 1004005

| 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 | | | | |
| 10.301.0020.2160.0000 | Manutenção dos serviços municipais de saúde | | | | |
| 3 1 90 16 | OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL | | | | |
| 3.1.90.16.44 | SERVICOS EXTRAORDINARIOS | | | | |
| | | 350,00 | 54.548,60 | 70,00 | 280,00 |

FICHA: 670 DATA: 04/10/2021 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 001 Recursos Vinculados
FONTE DE RECURSO: 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern

CREDOR.: FOPAG - CAMPANHA DE VACINAÇÃO COVID-19

CNPJ/CPF: ENDEREÇO: CÓDIGO: 15139 CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL
Nº BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO REFERENTE A CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19.

Fonte de Recursos: Recursos Vinculados Aplicação: Enfrentamento COVID-19

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinario

VALOR TOTAL...: 70,00

Valor por Extenso:

setenta 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: 04/10/2021

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

EMPENHADO EM: 04/10/2021

Carlos Roberto dos Santos Nascimento
Secretário de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

| | | | |
|------------|---------|---------------|---|
| EMPENHO N° | 1004005 | SUBEMPENHO N° | 1 |
|------------|---------|---------------|---|

| | | | | |
|---------------------|---|------------|------------------|-------------|
| NOTA DE LIQUIDAÇÃO: | 1 | FICHA: 670 | DATA: 04/10/2021 | REQUISIÇÃO: |
|---------------------|---|------------|------------------|-------------|

| | |
|------------|------------------------|
| DOCUMENTO: | VENCIMENTO: 04/10/2021 |
|------------|------------------------|

Fornecedor: 15139 FOPAG - CAMPANHA DE VACINAÇÃO COVID-19
 CATEGORIA: SAO JOAO DO ARRAIAL
 CPF/CNPJ : SAO JOAO DO ARRAIAL

| | |
|--|---|
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO REFERENTE A CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19. | VALOR BRUTO 70,00 DESCONTOS 0,00 |
|--|---|

| | | |
|----------------|---------------|-------|
| OR - Ordinário | VALOR A PAGAR | 70,00 |
|----------------|---------------|-------|

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 02 03 0 10.301.0020.2160.0000 3.1.90.16.44 Desdobro 44 | PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL SERVICOS EXTRAORDINARIOS |

| VALOR DO EMPENHO | LIQUIDADO ATÉ A DATA | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO | SALDO A LIQUIDAR |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| 70,00 | 70,00 | 70,00 | |

VALOR A SER PAGO R\$ 70,00
 setenta reais *****

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

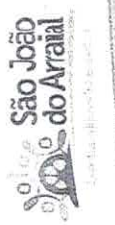
Os Serviços Foram Prestados.
 Os Materiais Foram Entregues.
 A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
 SÃO JOÃO DO ARRAIAL 04/10/2021


 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
 SECRETÁRIA DE SAÚDE



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL
SECRETARIA DE SAÚDE
FOLHA DE PAGAMENTO INCENTIVO A CAMPANHA DE VACINAÇÃO COVID19/2021

| Ord | Nome | Função | CPF | Valor | Assinatura |
|------------|--------------------|-------------------|----------------|-----------|------------|
| 01 | ROSA DACCOSTA MOTA | TEC DE ENFERMAGEM | 998.527.793-53 | R\$ 70,00 | |
| TOTAL>>>>> | | | | R\$ 70,00 | |

Importa a presente folha de pagamento em R\$ 70,00 (setenta reais) referente a incentivo a campanha de vacinação.

São João do Arraial - PI _____/_____/2021



:: Comprovantes

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

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

| | |
|-----------------------------------|------------------------|
| Conta Destino: | 1606/023/00003930-2 |
| Nome do Destinatário: | ROSA DA COSTA MOTA |
| Valor: | R\$70,00 |
| Identificação da Operação: | PAGAMENTO INCENT VACIN |

| | |
|----------------------------|----------------------|
| Data de Débito: | 04/10/2021 -09:45:08 |
| Data da Operação: | 04/10/2021 |
| Código da Operação: | 143055027 |
| Chave de Segurança: | 394K6S2P234X6VYH |

| |
|----------------------------|
| 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