

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 618003

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE 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 OPERACI				
		5.357,00	83.992,00	1.040,00	4.317,00

FICHA: 660 DATA: 18/06/2021

CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 001 Recursos Vinculados

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

CREDOR.: Antonio Fernandes Silva

CNPJ/CPF: 015.285.083-00

CÓDIGO: 1765

CIDADE: Nossa Senhora dos Remédios

ENDEREÇO: Localidade Chapada

Nº BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NAS AÇÕES DE COMBATE AO CORONAVÍRUS (COVID-19).

Fonte de Recursos: Recursos Vinculados

Aplicação: Enfrentamento COVID-19

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL: 1.040,00

Valor por Extensão:

um mil e quarenta 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: 18/06/2021

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

EMPENHADO EM: 18/06/2021

Carlos Roberto dos Santos Nascimento
Secretário de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°

618003

SUBEMPENHO N°

1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:

1

FICHA: 660

DATA: 18/06/2021

REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO:

VENCIMENTO: 18/06/2021

Fornecedor: 1765 Antonio Fernandes Silva
ENDEREÇO: Localidade Chapada

CPF/CNPJ 015.285.083-00
Nossa Senhora dos Remédios

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NAS AÇÕES DE COMBATE AO CORONAVÍRUS (COVID-19).

VALOR BRUTO

1.040,00

DESCONTOS

31,20

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

1.008,80

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02
02 03 31,2
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

1.040,00

1.040,00

1.040,00

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

um mil e oito reais e oitenta 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 18/06/2021

Reginaldo de S. Silva
Reginaldo 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

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL

AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556 - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI

CNPJ: 11504416000163

DEVE A **ANTONIO FERNANDES DA SILVA**

Endereço **RUA PROJETADA, S/N**

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Serviços de apoio à vigilância sanitária nas ações de combate ao coronavírus	1.040,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 1.040,00 (Um Mil Quarenta 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
1.040,00	31,20	0,00	0,00	0,00	1.008,80

Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 1.008,80 (Um Mil Oito Reais E Oitenta Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____/____/____

Banco _____

Conta Nº _____

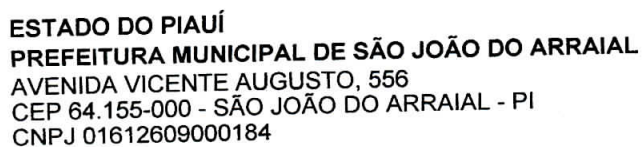
Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____/____/____

CREDOR

CPF: 015.285.083-00



N° 76310

Data de Emissão: 18/06/2021

NOME: ANTONIO FERNANDES DA SILVA
ENDEREÇO: RUA PROJETADA, S/N
CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE: SERVIÇOS DIVERSOS
RG/INSC. EST.: 2002002098072 CE **CPF/CNPJ:** 015.285.083-00

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

Um Mil Quarenta Reais

VALOR BASE						1.040,00		ALÍQUOTA		3 %		ISS		31,20	
ASSINATURA DO EMITENTE								RECOLHIDO EM				MATRÍCULA			
								____/____/____				Nº 2715			

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:	4167/013/00054576-9
Nome do Destinatário:	ANTONIO FERNANDES SILVA
Valor:	R\$1.008,80
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DOS SERVICOS

Data de Débito:	18/06/2021 -15:08:10
Data da Operação:	18/06/2021
Código da Operação:	023707826
Chave de Segurança:	2Y0UY9L2E73PV8YE

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