

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL

10



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

2021

NOTA DE EMPENHO Nº 1006005

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 OPERACIONAL				
		6.802,00	158.996,00	3.000,00	3.802,00

FICHA: 660 DATA: 06/10/2021 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 001 Recursos Vinculados
FONTE DE RECURSO: 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern

CREDOR.: AMANDA GYEDRE DE SOUSA PONTES

CNPJ/CPF: 064.977.423-01

CÓDIGO: 15010 CIDADE: TERESINA U.F.: PI

ENDEREÇO: RUA WLISSES GUIMARÃES

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...: 3.000,00

Valor por Extenso:

três mil 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: 06/10/2021

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

EMPENHADO EM: 06/10/2021


Carlos Roberto dos Santos Nascimento
Secretário de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° **1006005** SUBEMPENHO N° **1**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: **1** FICHA: **660** DATA: **06/10/2021** REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO: VENCIMENTO: **06/10/2021**
 Fornecedor: **15010 AMANDA GYEDRE DE SOUSA PONTES** CPF/CNPJ: **064.977.423-01**
 ENDEREÇO: **RUA WLISSES GUIMARÃES** TERESINA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM SEQUELAS DA COVID-19.	VALOR BRUTO 3.000,00
	DESCONTOS 185,20
	VALOR A PAGAR 2.814,80

OR - Ordinário	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
CÓDIGO 02 02 03 185,2 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 3.000,00	LIQUIDADO ATÉ A DATA 3.000,00	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO 3.000,00	SALDO A LIQUIDAR
-------------------------------------	---	---	------------------

VALOR A SER PAGO R\$ **2.814,80**
 dois mil, oitocentos e quatorze 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 06/10/2021
 Re: *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
 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 **AMANDA GYEDRE DE SOUSA PONTES**
Endereço **RUA WLISSES GUIMARÃES, S/N**

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Serviços de acompanhamento de pacientes com sequelas da COVID-19	3.000,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 3.000,00 (Três Mil 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
3.000,00	90,00	0,00	95,20	0,00	2.814,80

Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 2.814,80 (Dois Mil Oitocentos e Quatorze Reais E Oitenta Centavos), correspondente à conta acima especificada.

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

TESOUREIRO

Em ____ / ____ / ____

CREDOR
CPF: 064.977.423-01



Comprovante de Remessa de TED via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO
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:	3178/119941-2
Tipo de Conta:	02 - Conta Poupança
Tipo de Pessoa:	Física
Nome:	AMANDA GYEDRE DE SOUSA PONTES
CPF/CNPJ	064.977.423-01
Valor:	R\$2.814,80
Valor da Tarifa:	R\$10,45
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DOS SERVICOS

Data de Débito:	08/10/2021
Data da Operação:	08/10/2021
Código da Operação:	00173772
Chave de Segurança:	R5AZX6A56E4QMKY3

CPFs Autorizadores:
721.850.233-49
183.225.903-00

Operação realizada com sucesso.

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.