

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 902008 ✓

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		
3.3.90.36.31	CONFEÇÃO DE UNIFORMES, BANDEIRAS E FLÂMULAS		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
224.812,81	79.187,19	625,00	224.187,81

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... Zenilde Maria dos Santos

CNPJ/CPF: 905.265.203-10

CÓDIGO: 13185 CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL

ENDEREÇO: Rua 24 de Junho

Nº 9950 BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

Valor empenhado para pagamento dos serviços de confecção de EPIs-máscaras faciais para ações de combate ao Covid-19.

Fonte de Recursos: Recursos Vinculados

Aplicação: Enfrentamento COVID-19

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

625,00

Valor por Extensão:

seiscentos e vinte e cinco 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

Atcioneide 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 N° 902008

SUBEMPENHO N°

1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1

FICHA: 676

DATA: 02/09/2020

REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO:

VENCIMENTO: 02/09/2020

Fornecedor: 13185 Zenilde Maria dos Santos
Endereço: Rua 24 de JunhoCPF/CNPJ :905.265.203-10
SAO JOAO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Valor empenhado para pagamento dos serviços de confecção de EPIs-máscaras faciais para ações de combate ao Covid-19.

VALOR BRUTO

625,00

DESCONTOS

18,75

CR - Ordinário

VALOR A PAGAR

606,25

Código

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02
02 03 18,75
10.122.0020.2161.0000
3.3.90.36.31
Desdobro 31PODER EXECUTIVO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
Enfrentamento da Emergência COVID-19
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA
CONFECCÃO DE UNIFORMES, BANDEIRAS E FLÂMULAS

VALOR DO EMPENHO

LIQUIDADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA LIQUIDACÃO

VALOR A PAGAR

625,00

625,00

625,00

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

606,25

seiscentos e seis reais e vinte e cinco centavos * * * * *
* * * * *

PREENCHER PARA OS DEVIDORES DAS DESPESAS:

- () 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
Servidora

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

Alicioneide 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 ZENILDE MARIA DOS SANTOS

Endereço RUA 24 DE JUNHO Nº 9950

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Confecção de máscaras faciais para ações de combate à COVID-19	625,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 625,00 (Seiscentos e Vinte e Cinco 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
625,00	18,75	0,00	0,00	0,00	606,25

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 606,25 (Seiscentos e Seis Reais E Vinte e Cinco Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____/____/____

Banco _____

Conta Nº _____

Cheque _____

Em ____/____/____

TESOUREIRO

CREDOR

CPF: 905.265.203-10

N° 71127

PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 905.265.203-10

CPF/CNPJ: 21.988.778/0001-20

Seiscentos e Vinte e Cinco Reais

MATRÍCULA

N° 3644