

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 927003

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		
3.3.90.36.19	MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVEIS		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
2.810,00	156.071,00	825,00	1.985,00

FICHA: 660 DATA: 27/09/2021 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 001 Recursos Vinculados
FONTE DE RECURSO: 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern

CREDOR.: LUZINETE FERREIRA PEREIRA

CNPJ/CPF: 611.394.293-70

CÓDIGO: 15161 CIDADE: SAO JOAO DO ARRRAIAL PI

ENDEREÇO: RUA RAIMUNDO PEREIRA

Nº BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DO CENTRO COVID-19.

Fonte de Recursos: Recursos Vinculados

Aplicação: Enfrentamento COVID-19

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 825,00

Valor por Extenso:

oitocentos 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: 27/09/2021

ALCIONEIDE GOMES LOPES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

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

EMPENHADO EM: 27/09/2021

Carlos Roberto dos Santos Nascimento
Secretário de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° **927003** SUBEMPENHO N° **1**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 660	DATA: 27/09/2021	REQUISIÇÃO:
------------------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 27/09/2021
------------	------------------------

Fornecedor: 15161 LUZINETE FERREIRA PEREIRA ENDEREÇO: RUA RAIMUNDO PEREIRA	CPF/CNPJ :611.394.293-70 SAO JOAO DO ARRAIAL
--	---

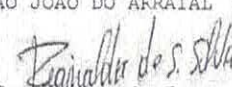
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DO CENTRO COVID-19.	VALOR BRUTO 825,00 DESCONTOS 24,75
--	---

OR - Ordinario	VALOR A PAGAR	800,25
----------------	---------------	--------


CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 24,75 10.122.0020.2161.0000 3.3.90.36.19 Desdobro 19	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Enfrentamento da Emergência COVID-19 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVEIS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
825,00	825,00	825,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	800,25 oitocentos reais e vinte e cinco centavos * * * * *
----------------------	--

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: <input type="checkbox"/> Os Serviços Foram Prestados. <input type="checkbox"/> Os Materiais Foram Entregues. <input type="checkbox"/> A Obra Foi Realizada	DESPESA LIQUIDADADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 SÃO JOÃO DO ARRAIAL 27/09/2021  Re. 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
 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 LUZINETE FERREIRA PEREIRA
Endereço RUA RAIMUNDO PEREIRA, S/N

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Serviços de manutenção do centro covid-19	825,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 825,00 (Oitocentos e Vinte e Cinco 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
825,00	24,75	0,00	0,00	0,00	800,25

Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 800,25 (Oitocentos Reais E Vinte e Cinco Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____ / ____ / ____

Banco _____

Conta Nº _____

Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____ / ____ / ____

CREDOR

CPF: 611.394.293-70



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL
Divisão de Arrecadação Municipal
Documento de Arrecadação Municipal - DAM

NOME / RAZÃO SOCIAL LUZINETE FERREIRA PEREIRA		ATIVIDADE	DATA DE EMISSÃO 27/09/2021
RG / INSCRIÇÃO ESTADUAL	CPF / CNPJ 611.394.293-70	CMC	EXERCÍCIO 2021
ENDEREÇO RUA RAIMUNDO PEREIRA, S/N	CIDADE SÃO JOÃO DO ARRAIAL -	CÓDIGO DA RECEITA	DATA DE VENCIMENTO
ESPECIFICAÇÃO DA RECEITA TRIBUTOS REF. À NOTA FISCAL DE SERVIÇO AVULSO N° 78176		ISS	24,75
HISTÓRICO Serviços de manutenção do centro covid-19		INSS	0,00
		IRRF	0,00
		Outros	0,00
		TOTAL	24,75
		AUTENTICAÇÃO	



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL
Divisão de Arrecadação Municipal
Documento de Arrecadação Municipal - DAM

NOME / RAZÃO SOCIAL LUZINETE FERREIRA PEREIRA		ATIVIDADE	DATA DE EMISSÃO 27/09/2021
RG / INSCRIÇÃO ESTADUAL	CPF / CNPJ 611.394.293-70	CMC	EXERCÍCIO 2021
ENDEREÇO RUA RAIMUNDO PEREIRA, S/N	CIDADE SÃO JOÃO DO ARRAIAL -	CÓDIGO DA RECEITA	DATA DE VENCIMENTO
ESPECIFICAÇÃO DA RECEITA TRIBUTOS REF. À NOTA FISCAL DE SERVIÇO AVULSO N° 78176		ISS	24,75
HISTÓRICO Serviços de manutenção do centro covid-19		INSS	0,00
		IRRF	0,00
		Outros	0,00
		TOTAL	24,75
		AUTENTICAÇÃO	



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL
Divisão de Arrecadação Municipal
Documento de Arrecadação Municipal - DAM

NOME / RAZÃO SOCIAL LUZINETE FERREIRA PEREIRA		ATIVIDADE	DATA DE EMISSÃO 27/09/2021
RG / INSCRIÇÃO ESTADUAL	CPF / CNPJ 611.394.293-70	CMC	EXERCÍCIO 2021
ENDEREÇO RUA RAIMUNDO PEREIRA, S/N	CIDADE SÃO JOÃO DO ARRAIAL -	CÓDIGO DA RECEITA	DATA DE VENCIMENTO
ESPECIFICAÇÃO DA RECEITA TRIBUTOS REF. À NOTA FISCAL DE SERVIÇO AVULSO N° 78176		ISS	24,75
HISTÓRICO Serviços de manutenção do centro covid-19		INSS	0,00
		IRRF	0,00
		Outros	0,00
		TOTAL	24,75
		AUTENTICAÇÃO	

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:	3834/1288/000880305991-0
Nome do Destinatário:	LUZINETE FERREIRA PEREIRA
Valor:	R\$800,25
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DOS SERVICOS

Data de Débito:	27/09/2021 -09:44:15
Data da Operação:	27/09/2021
Código da Operação:	059540252
Chave de Segurança:	R3AV6EP4Y4JUSNPJ

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