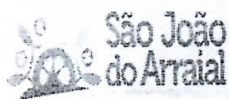


ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço:

Cidade: SÃO JOÃO DO ARRAIAL

CNPJ Nº: 11.504.416/0001-63

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 902005

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 OPERACII				
		225.702,81	78.297,19	550,00	225.152,81

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.: FRANCISCO ALRIVAN SILVA

CNPJ/CPF: 019.431.483-92

CÓDIGO: 13965 CIDADE: SÃO JOAO DO ARRAIAL PI

ENDEREÇO: RUA JOSÉ TOMAZ DE LIMA

Nº S/N BAIRRO: CENTRO

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

Valor empenhado para pagamento de serviços de borrifação em barreiras sanitárias no período de combate ao Corona vírus (Covid-19)

Fonte de Recursos: Recursos Vinculados

Aplicação: Enfrentamento COVID-19

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

550,00

Valor por Extensão:

quinhentos e cinquenta 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: 02/09/2020

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°

902005

SUBEMPENHO N°

1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 676	DATA: 02/09/2020	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:

VENCIMENTO: 02/09/2020

Fornecedor: 13965 FRANCISCO ALRIVAN SILVA
 ENDEREÇO: RUA JOSÉ TOMAZ DE LIMA

CPF/CNPJ: 019.431.483-92
 SÃO JOÃO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Valor empenhado para pagamento de serviços de horrifacção em barreiras sanitárias no período de combate ao Corona vírus (Covid-19).

VALOR BRUTO

550,00

DESCONTOS

16,50

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

533,50

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02
 02 03 16,5
 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 LIQUIDACÃO

SALDO A LIQUIDAR

550,00

550,00

550,00

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

533,50

quinhentos e trinta e três reais e cinquenta centavos * * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS:

- () 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
 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
 Alcioneide 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 FRANCISCO ALRIVAN SILVA
Endereço RUA JOSÉ TOMAZ DE LIMA, S/N

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Serviços de borrifação em barreiras sanitárias por ocasião de combate ao Coronavírus (Covid-19)	550,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 550,00 (Quinhentos e Cinquenta 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
550,00	16,50	0,00	0,00	0,00	533,50

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 533,50 (Quinhentos e Trinta e Três Reais E Cinquenta Centavos), correspondente à conta acima especificada.

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

TESOUREIRO

Em ____/____/____

CREDOR
CPF: 019.431.483-92

IMPRIMIR

FECHAR

::Comprovantes

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

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

Conta Destino:	1987/013/00096377-3
Nome do Destinatário:	FRANCISCO ALRIVAN SILVA
Valor:	R\$533,50
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DOS SERVICOS

Data de Débito:	02/09/2020 -11:20:28
Data da Operação:	02/09/2020
Código da Operação:	370343276
Chave de Segurança:	S4MLR644UFYJ6EGQ

CPFs Autorizadores:
163.225.903-00
721.850.233-49

Operação realizada com sucesso.DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE
30 MINUTOS