

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 1006043

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 OPERACI				
		7.602,00	171.196,00	1.000,00	6.602,00

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

CREDOR.: Maria de Fátima dos Santos Pereira  
CNPJ/CPF: 019.659.073-69  
ENDEREÇO: Rua Trazibulo Freire

CÓDIGO: 12969 CIDADE: São Jpão do Arraial F.: PI  
Nº 335 BAIRRO: Centro

**Discriminação do Material e/ou Serviço...:**  
VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS COMO TÉCNICA DE ENFERMAGEM EM PLANTÕES PRESTADO NO CENTRO COVID-19.

Fonte de Recursos: Recursos Vinculados  
Aplicação: Enfrentamento COVID-19

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário  
**VALOR TOTAL...: 1.000,00**

Valor por Extenso:  
um 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° **1006043** SUBEMPENHO N° **1**

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

Fornecedor: **12969 Maria de Fátima dos Santos Pereira** CPF/CNPJ: **019.659.073-69**  
 ENDEREÇO: **Rua Trazibulo Freire** São João do Arraial

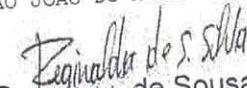
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO <b>VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS COMO TÉCNICA DE ENFERMAGEM EM PLANTÕES PRESTADO NO CENTRO COVID-19.</b>	<b>VALOR BRUTO</b> 1.000,00  <b>DESCONT.</b> 30,00
<b>VALOR A PAGAR</b>	
<b>970,00</b>	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
02 02 03 30 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	1.000,00	
VALOR DO EMPENHO 1.000,00	LIQUIDADO ATÉ A DATA 1.000,00	1.000,00	
VALOR A SER PAGO R\$	<b>970,00</b> novecentos e setenta reais		

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: **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** **MARIA DE FÁTIMA DOS SANTOS PEREIRA**  
**Endereço** RUA TRAZIBULO FREIRE 335 FONE (86) 8150-0192

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Dias trabalhados em serviços de técnica de enfermagem em plantões prestado na centro COVID-19	1.000,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 1.000,00 (Um Mil 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
1.000,00	30,00	0,00	0,00	0,00	970,00

Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 970,00 (Novecentos e Setenta Reais), correspondente à conta acima especificada.

Pago em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Banco \_\_\_\_\_

Conta N° \_\_\_\_\_

Cheque \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
TESOUREIRO

Em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
CREDOR  
CPF: 019.659.073-69