

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL

16



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

2021

NOTA DE EMPENHO Nº 1006062

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
03	SECRETARIA DE SAÚDE		
03.01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS		
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde		
3 3 90 36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		
3.3.90.36.27	SERVIÇO DE APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACI		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
9.496,00	613.145,47	1.135,00	8.361,00

FICHA: 103 DATA: 06/10/2021
FONTE DE RECURSO: 001 Recursos Ordinários

CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 000 Saúde

CREDOR.: **Beatriz Araújo de Melo**

CNPJ/CPF: 063.263.193-74

CÓDIGO: 12709

CIDADE: São João do Arraial PI

ENDEREÇO: Rua José Tomaz de Lima

Nº 0

BAIRRO: Centro

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE RECEPÇÃO NO CENTRO COVID-19.

Fonte de Recursos: Saúde

Aplicação: Saúde

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

1.135,00

Valor por Extenso:

um mil, cento e trinta e cinco 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°	1006062	SUBEMPENHO N°	1
------------	---------	---------------	---

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 103	DATA: 06/10/2021	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 06/10/2021
------------	------------------------

Fornecedor: 12709 Beatriz Araújo de Melo ENDEREÇO: Rua José Tomaz de Lima	CPF/CNPJ :063.263.193-74 São João do Arraial
--	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE RECEPÇÃO NO CENTRO COVID-19.	1.135,00
	DESCONTO
	34,05

OR - Ordinario	VALOR A PAGAR	1.100,95
----------------	---------------	----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 03 34,05	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.36.27	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA
Desdobro 27	SERVIÇO DE APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACIONAL

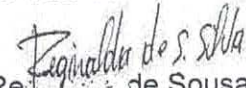
VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.135,00	1.135,00	1.135,00	

VALOR A SER PAGO R\$ **1.100,95**
 um mil e cem reais e noventa e cinco 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. 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
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556 - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
CNPJ: 01612609000184

DEVE A BEATRIZ ARAÚJO DE MELO
Endereço RUA JOSÉ TOMAZ DE LIMA, 249 FONE 86 3385-1107

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Serviços de recepção no Centro Covid-19	1.135,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 1.135,00 (Um Mil Cento e Trinta 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
1.135,00	34,05	0,00	0,00	0,00	1.100,95

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 1.100,95 (Um Mil Cem Reais E Noventa e Cinco Centavos), correspondente à conta acima especificada.

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

TESOUREIRO

Em ____ / ____ / ____

CREDOR
CPF: 063.263.193-74

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 07.59.33
2048602048 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: PM SAO JOAO ARRAIAL -FUS
AGENCIA: 2048-6 CONTA: 11.090-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : PM SAO JOAO ARRAIAL -FUS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3834-2 - ESPERANTINA
CONTA: 782.509.547-3

FAVORECIDO: BEATRIZ ARAUJO DE MELO
CPF/CNPJ: 063.263.193-74
VALOR: R\$ 1.100,95
DEBITO EM: 11/10/2021

=====

DOCUMENTO: 101102
AUTENTICACAO SISBB: E.C4E.C3D.F0E.473.753