

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 809001

09

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		
3.3.90.36.27	SERVIÇO DE APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACI		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
10.000,00	119.206,00	1.685,00	8.315,00

FICHA: 660 DATA: 09/08/2021

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 REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE APOIO À VIGILÂNCIA SANITÁRIAS NAS AÇÕES DE COMBATE AO CORONAVIRUS (COVID-19).

Fonte de Recursos: Recursos Vinculados

Aplicação: Enfrentamento COVID-19

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL... 1.685,00

Valor por Extenso:

um mil, seiscentos e oitenta 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: 09/08/2021

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

EMPENHADO EM: 09/08/2021

Carlos Roberto dos Santos Nascimento
Secretário de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 809001 SUBEMPENHO Nº 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 FICHA: 660 DATA: 09/08/2021 REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 09/08/2021

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 REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE APOIO À VIGILÂNCIA SANITÁRIAS NAS
AÇÕES DE COMBATE AO CORONAVIRUS (COVID-19).

VALOR BRUTO

1.685,00

DESCONTOS

50,55

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

1.634,45

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02
02 03 50,55
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 LIQUIDAÇÃO

SALDO A LIQUIDAR

1.685,00

1.685,00

1.685,00

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

1.634,45

um mil, seiscentos e trinta e quatro reais e quarenta 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 09/08/2021

Re. 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 FRANCISCO ALRIVAN SILVA
Endereço RUA JOSÉ TOMAZ DE LIMA, S/N

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Serviços de apoio à vigilância sanitárias nas ações de combate ao Coronavírus (Covid-19)	1.685,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 1.685,00 (Um Mil Seiscentos e Oitenta 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
1.685,00	50,55	0,00	0,00	0,00	1.634,45

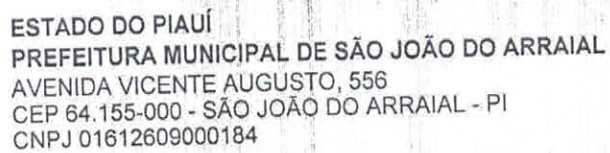
Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 1.634,45 (Um Mil Seiscentos e Trinta e Quatro Reais E Quarenta e Cinco Centavos), correspondente à conta acima especificada.

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

TESOUREIRO

Em ____ / ____ / ____

CREDOR
CPF: 019.431.483-92



Nota Fiscal de Serviço Avulso

N° 77253

Data de Emissão: 09/08/2021

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME: FRANCISCO ALRIVAN SILVA
ENDEREÇO: RUA JOSÉ TOMAZ DE LIMA, S/N
CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE:
RG/INSC. EST.: CPF/CNPJ: 019.431.483-92

USUÁRIO DO SERVIÇO

NOME:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL
ENDEREÇO:	AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556
CIDADE:	SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE:	
RG/INSC. EST.:	CPF/CNPJ: 11.504.416/0001-83

[illegible]

Um Mil Seiscentos e Oitenta e Cinco Reais

VALOR BASE	1.685,00	ALÍQUOTA	3 %	ISS	50,55
ASSINATURA DO EMITENTE	RECOLHIDO EM ____/____/____			MATRÍCULA N° 4196	

IMPRIMIR FECHAR

:: Comprovantes

CAIXA**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\$1.634,45
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DOS SERVICOS

Data de Débito:	09/08/2021 -17:54:17
Data da Operação:	09/08/2021
Código da Operação:	504157916
Chave de Segurança:	EZ1MQSHX9FSUP654

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