

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 806075

08

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 OPERACII		
SALDO ANTERIOR		EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
9.458,00		456.077,47	1.000,00	8.458,00

FICHA: 103 DATA: 06/08/2021

CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 000 Saúde

FONTE DE RECURSO: 001 Recursos Ordinários

CREDOR.: Beatriz Araújo de Melo

CNPJ/CPF: 063.263.193-74

CÓDIGO: 12709 CIDADE: São João do Arraial F.: PI

ENDEREÇO: Rua José Tomaz de Lima

Nº 0 BAIRRO: Centro

Discriminação do Material e/ou Serviço.:

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

Fonte de Recursos: Saúde

Aplicação: Saúde

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: 06/08/2021

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

EMPENHADO EM: 06/08/2021

Carlos Roberto dos Santos Nascimento
Secretário de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°

806075

SUBEMPENHO N°

1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1

FICHA: 103

DATA: 06/08/2021

REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO:

VENCIMENTO: 06/08/2021

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 EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DE DIAS TRABALHADOS EM SERVIÇOS DE RECEPÇÃO NO CE
NTRO COVID-19.

VALOR BRUTO

1.000,00

DESCONTOS

30,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

970,00

CODIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02
02 03 30
10.301.0020.2160.0000
3.3.90.36.27
Desdobro 27

PODER EXECUTIVO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
Manutenção dos serviços municipais de saúde
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

1.000,00

1.000,00

1.000,00

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

970,00

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 06/08/2021

Re: *Reginaldo de Sousa Silva*
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
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
Dias trabalhados em serviços de recepção do 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 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 970,00 (Novecentos e Setenta Reais), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____ / ____ / ____

Banco _____

Conta N° _____

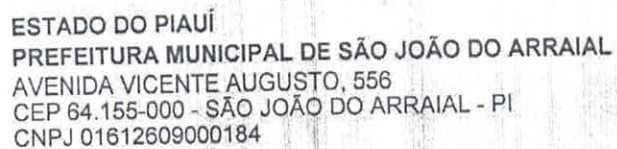
Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____ / ____ / ____

CREDOR

CPF: 063.263.193-74



Nº 77073

Data de Emissão: 06/08/2021

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME: BEATRIZ ARAÚJO DE MELO
ENDEREÇO: RUA JOSÉ TOMAZ DE LIMA, 249 FONE 86 3385-1107
CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE: DIGITADORA
RG/INSC. EST.: CPF/CNPJ: 063.263.193-74

USUÁRIO DO SERVIÇO

NOME: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ENDEREÇO: AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556
CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE:
RG/INSC. EST.: CPF/CNPJ: 01.612.609/0001-84

Um Mil Reais

ASSINATURA DO EMITENTE	RECOLHIDO EM ____/____/____	MATRÍCULA Nº 3319
------------------------	--------------------------------	----------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.10.57
2048602048 SEGUNDA VIA 0003

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: 3.536-4

FAVORECIDO: BEATRIZ ARAUJO DE MELO
CPF/CNPJ: 063.263.193-74
VALOR: R\$ 970,00
DEBITO EM: 10/08/2021

=====

DOCUMENTO: 081005
AUTENTICACAO SISBB: 6.172.6A3.3F7.2A8.40B