

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 904003

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				
		227.098,12	76.901,88	415,00	226.683,12

FICHA: 676 DATA: 04/09/2020

CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 001 Recursos Vinculados

FONTE DE RECURSO: 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern

CREDOR.: Antonio Fernandes Silva

CNPJ/CPF: 015.285.083-00

CÓDIGO: 1765

CIDADE: Nossa Senhora dos Remédios

ENDEREÇO: Localidade Chapada

Nº

BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço...

Valor empenhado referente a serviços de segurança em barreiras sanitárias no período de combate ao coronavírus (Covid-19)

Fonte de Recursos: Recursos Vinculados

Aplicação: Enfrentamento COVID-19

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL....:

415,00

Valor por Extenso:

quatrocentos e quinze reais *****

Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 04/09/2020

Alcioneide Gomes Lopes
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 04/09/2020

Abdoral Melo da Silva
Secretário de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°

904003

SUBEMPENHO N°

1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 676	DATA: 04/09/2020	REQUISIÇÃO:
------------------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:

VENCIMENTO: 04/09/2020

Fornecedor: 1765 Antonio Fernandes Silva
 ENDEREÇO: Localidade Chapada

CPF/CNPJ 015.285.083-00
 Nossa Senhora dos Remédios

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Valor empenhado referente a serviços de segurança em barreiras sanitárias no período de combate ao coronavírus (Covid-19)

VALOR BRUTO

415,00

DESCONTOS

12,45

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

402,55

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02
 02 03 12,45
 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

415,00

415,00

415,00

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

402,55

quatrocentos e dois reais e cinquenta 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 04/09/2020

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
 Secretária de Saúde



ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA BENEDITO AMARO, S/N - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI

CNPJ: 21988778000120

DEVE A **ANTONIO FERNANDES DA SILVA**
Endereço RUA PROJETADA, S/N

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Serviços de segurança em barreiras sanitárias no período de combate ao Coronavírus (Covid-19)	415,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 415,00 (Quatrocentos e Quinze 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
415,00	12,45	0,00	0,00	0,00	402,55

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 402,55 (Quatrocentos e Dois Reais E Cinquenta e Cinco Centavos), correspondente à conta acima especificada.

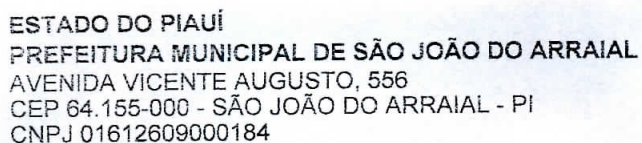
Pago em ____/____/____
Banco _____
Conta N° _____
Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____/____/____

CREDOR

CPF: 015.285.083-00



N° 71153

Data de Emissão: 04/09/2020

NOME: ANTONIO FERNANDES DA SILVA
ENDEREÇO: RUA PROJETADA, S/N
CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE: SERVIÇOS DIVERSOS
RG/INSC. EST.: 2002002098072 CE **CPF/CNPJ:** 015.285.083-00

NOME: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ENDEREÇO: RUA BENEDITO AMARO, S/N
CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE:
RG/INSC. EST.: CPF/CNPJ: 21.988.778/0001-20

Quatrocentos e Quinze Reais

	RECOLHIDO EM	MATRÍCULA
ASSINATURA DO EMITENTE	10/09/2020	Nº 2715

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:	4167/013/00054576-9
Nome do Destinatário:	ANTONIO FERNANDES SILVA
Valor:	R\$402,55
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DOS SERVICOS

Data de Débito:	04/09/2020 -08:54:21
Data da Operação:	04/09/2020
Código da Operação:	381148763
Chave de Segurança:	E9XEQWY2CXPU4SNP

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