

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 508003

| 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 |
| 25.887,00             | 7.113,00                                           | 570,00              | 25.317,00   |

FICHA: 676 DATA: 08/05/2020 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 001 Recursos Vinculados  
FONTE DE RECURSO: 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern

CREDOR.: ANTONIO CARLOS B SANTOS

CNPJ/CPF: 963.723.543-49

CÓDIGO: 14514 CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL PI

ENDEREÇO: RUA 2 DE DEZEMBRO

Nº BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

Valor empenhado referente a serviços de barreira sanitária para contenção de disseminação do COVID-19.

Fonte de Recursos: Recursos Vinculados

Aplicação: Enfrentamento COVID-19

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

570,00

Valor por Extensão:

quinhentos e setenta reais \*\*\*\*\*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 08/05/2020

Alcioneide Gomes Lopes  
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 08/05/2020

Abdoral Melo da Silva  
Secretário de Administração e Finanças



**CAIXA****Comprovante de Transferência de Valores**  
via GovConta Caixa

|               |                                 |
|---------------|---------------------------------|
| Emitente:     | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO |
| Conta Origem: | 3834/006/00624010-2             |

|                            |                         |
|----------------------------|-------------------------|
| Conta Destino:             | 3834/013/00036706-5     |
| Nome do Destinatário:      | ANTONIO CARLOS B BASTOS |
| Valor:                     | R\$552,90               |
| Identificação da Operação: | PAGAMENTO DOS SERVICOS  |

|                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| Data de Débito:     | 08/05/2020 -11:44:47 |
| Data da Operação:   | 08/05/2020           |
| Código da Operação: | 04125024             |
| Chave de Segurança: | WYN6VTP90UG2H37V     |

|                     |
|---------------------|
| 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