

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 902003

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
226.683,12	77.316,88	620,00	226.063,12

FICHA: 676 DATA: 02/09/2020

CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 001 Recursos Vinculados

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

CREDOR.: PEDRO PEREIRA DE OLIVEIRA

CNPJ/CPF: 055.777.743-73

CÓDIGO: 14513 CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL PI

ENDEREÇO: RUA HORTENCIO ROCHA

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...: 620,00

Valor por Extensão:

seiscentos e vinte reais *****

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 02/09/2020

Alcioneide Gomes Lopes
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 02/09/2020

Abdoral Melo da Silva
Secretário de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº **902003** SUBEMPENHO Nº **1**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: **1** FICHA: **676** DATA: **02/09/2020** REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO: VENCIMENTO: **02/09/2020**

Fornecedor: **14513 PEDRO PEREIRA DE OLIVEIRA** CPF/CNPJ: **055.777.743-73**
 ENDEREÇO: **RUA HORTENCIO ROCHA** **SÃO JOÃO DO ARRAIAL**

LIQUIDAÇÃO DE MATERIAL E/OU SERVIÇO

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

VALOR BRUTO

620,00

DESCONTOS

18,60

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

601,40

CODIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 03 18,6	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
10.122.0020.2161.0000	Enfrentamento da Emergência COVID-19
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
620,00	620,00	620,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

601,40

seiscentos e um reais e quarenta 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 02/09/2020

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.

Alicioneide Gomes Lopes
 Alicioneide 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 PEDRO PEREIRA DE OLIVEIRA

Endereço RUA HORTÊNCIO ROCHA, S/N

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Serviços de segurança em barreiras sanitárias no período de combate ao Coronavírus (Covid-19)	620,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 620,00 (Seiscentos e Vinte 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
620,00	18,60	0,00	0,00	0,00	601,40

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 601,40 (Seiscentos e Um Reais E Quarenta Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____/____/____

Banco _____

Conta Nº _____

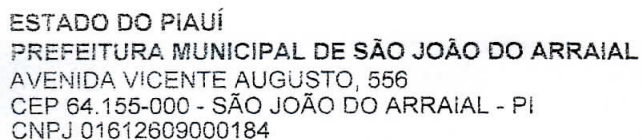
Cheque _____

Em ____/____/____

TESOUREIRO

CREDOR

CPF: 055.777.743-73



N° 71130

Data de Emissão: 02/09/2020

NOME: PEDRO PEREIRA DE OLIVEIRA
ENDEREÇO: RUA HORTÊNCIO ROCHA, S/N
CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE:
RG/INSC. EST.: CPF/CNPJ: 055.777.743-73

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

Seiscentos e Vinte Reais

	RECOLHIDO EM	MATRÍCULA
ASSINATURA DO EMITENTE	___ / ___ / ___	Nº 4516



Comprovante de Transferência de Valores
via GovConta Caixa

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

Conta Destino:	4446/013/00006647-6
Nome do Destinatário:	PEDRO PEREIRA DE OLIVEIRA
Valor:	R\$601,40
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DOS SERVICOS

Data de Débito:	02/09/2020 -11:20:28
Data da Operação:	02/09/2020
Código da Operação:	370312488
Chave de Segurança:	E3LYN6KU2RCH7F0N

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