

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 720008

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
3.685,00		120.891,00	1.035,00	2.650,00

FICHA: 660 DATA: 20/07/2021

CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 001 Recursos Vinculados

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

CREDOR.: Fagner Ramos Bezerra

CNPJ/CPF: 007.068.533-93

CÓDIGO: 13363 CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL PI

ENDEREÇO: Av. Vicente Augusto

Nº BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO REFERENTE A SERVIÇOS DE ACOMPANHAMENTO A PACIENTE COM SEQUELAS DA COVID-19.

Fonte de Recursos: Recursos Vinculados

Aplicação: Enfrentamento COVID-19

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL....:

1.035,00

Valor por Extenso:

um mil e trinta 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: 20/07/2021

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

EMPENHADO EM: 20/07/2021

Carlos Roberto dos Santos Nascimento
Secretário de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 720008 SUBEMPENHO Nº 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 660	DATA: 20/07/2021	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 20/07/2021

Fornecedor: 13363 Fagner Ramos Bezerra
ENDEREÇO: Av. Vicente Augusto

CPF/CNPJ 007.068.533-93
SAO JOAO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR EMPENHADO REFERENTE A SERVIÇOS DE ACOMPANHAMENTO A PACIENTE COM SEQUELAS DA COVID-19.

VALOR BRUTO

1.035,00

DESCONTOS

31,05

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

1.003,95

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02
02 03 31,05
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

1.035,00

1.035,00

1.035,00

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

1.003,95

um mil e três reais e noventa 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 20/07/2021

Re: *Reginaldo de S. 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

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL

AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556 - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI

CNPJ: 11504416000163

13365

DEVE A FAGNER RAMOS BEZERRA

637

Endereço QUADRA 02 CASA 02

ESPECIFICAÇÃO		VALOR			
Serviços de acompanhamento a pacientes com sequelas da COVID-19		1.035,00			
Importa a presente conta na quantia de R\$ 1.035,00 (Um Mil Trinta 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 ____/____/____		Autorizo o pagamento, atendidas as formalidades legais. Em ____/____/____ _____ ORDENADOR DA DESPESA			
SERVIDOR					
RECIBO					
Valor Bruto	ISS	INSS	IRRF	Outros	Valor Líquido
1.035,00	31,05	0,00	0,00	0,00	1.003,95
Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 1.003,95 (Um Mil Três Reais E Noventa e Cinco Centavos), correspondente à conta acima especificada.					
Pago em ____/____/____		Em ____/____/____			
Banco _____					
Conta Nº _____					
Cheque _____					
_____ TESOUREIRO		_____ CREDOR CPF: 007.068.533-93			

IMPRIMIR FECHAR

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

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

Conta Destino:	3834/001/00022826-6
Nome do Destinatário:	FAGNER RAMOS BEZERRA
Valor:	R\$1.003,95
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DOS SERVICOS

Data de Débito:	20/07/2021 -09:56:46
Data da Operação:	20/07/2021
Código da Operação:	303072777
Chave de Segurança:	Y8K7WMXGZKKTXJ68

CPFs Autorizadores:	
721.850.233-49	
183.225.903-00	

Operação realizada com sucesso.DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE
30 MINUTOS