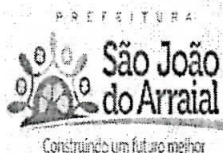


ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço:
Cidade: SÃO JOÃO DO ARRAIAL
CNPJ Nº: 11.504.416/0001-63

2021

NOTA DE EMPENHO Nº 707026

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 DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
13.955,00		370.795,47	1.000,00	12.955,00

FICHA: 103 DATA: 07/07/2021

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 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

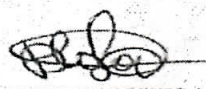
VALOR TOTAL....:

1.000,00

Valor por Extenso:

um mil reais *****

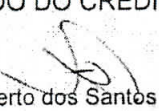
Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.


ALCIONEIDE GOMES LOPES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

EMPENHO AUTORIZADO EM: 07/07/2021

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

EMPENHADO EM: 07/07/2021


Carlos Roberto dos Santos Nascimento
Secretário de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº **707026** SUBEMPENHO Nº **1**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 103	DATA: 07/07/2021	REQUISIÇÃO:
------------------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 07/07/2021
------------	------------------------

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 CENTRO COVID-19.

VALOR BRUTO

1.000,00

DESCONTOS

30,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

970,00

CÓDIGO	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 07/07/2021

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

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 ____ / ____ / ____

SERVIDORAutorizo o pagamento,
atendidas as formalidades legais.

Em ____ / ____ / ____

ORDENADOR DA DESPESA

RECIBO

Valor Bruto	ISS	INSS	IRRF	Outros	Valor Liquido
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 _____

Em ____ / ____ / ____

TESOUREIRO_____
CREDOR

CPF: 063.263.193-74



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL
AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556
CEP 64.155-000 - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
CNPJ 01612609000184

Nota Fiscal de Serviço Avulso

Nº 76386

Data de Emissão: 07/07/2021

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				
QTD.	UNID.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNITÁRIO	TOTAL	
1	UNI	Dias trabalhados em serviços de recepção do Centro Covid-19	1.000,00	1.000,00	
			TOTAL	1.000,00	
Um Mil Reais					
VALOR BASE	1.000,00	ALÍQUOTA	3 %	ISS	30,00
ASSINATURA DO EMITENTE		RECOLHIDO EM ____ / ____ / ____		MATRÍCULA Nº 3319	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.30.26
2048602048 SEGUNDA VIA 0007

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: 12/07/2021

=====

DOCUMENTO: 071204

AUTENTICACAO SISBB: 2.1AE.8BA.4C0.5CA.5FC