

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 706003

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 DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
8.208,00		39.792,00	1.240,00	6.968,00

FICHA: 676 DATA: 06/07/2020 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: SÃO JOÃO DO ARRAIAL

ENDEREÇO: RUA HORTENCIO ROCHA

Nº: BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

Valor empenhado referente a serviços de barreira sanitária no período de combate ao Coronavírus (Covid-19)

Fonte de Recursos: Recursos Vinculados

Aplicação: Enfrentamento COVID-19

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL....

1.240,00

Valor por Extensão:

um mil, duzentos e quarenta reais *****

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

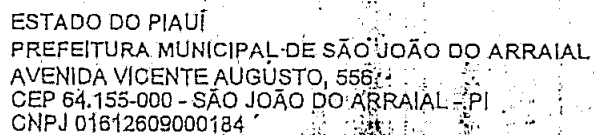
EMPENHO AUTORIZADO EM: 06/07/2020

Alcioneide Gomes Lopes
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 06/07/2020

Abdoral Melo da Silva
Secretário de Administração e Finanças



N° 70328

Data de Emissão: 06/07/2020

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

Um Mil Duzentos e Quarenta Reais					
VALOR BASE	1.240,00	ALÍQUOTA	3 %	ISS	37,20
ASSINATURA DO EMITENTE		RECOLHIDO EM		MATRÍCULA	
		____/____/____		Nº 4516	



2ª Via - Comprovante de Transferência de Valores
via GovConta-Caixa

Emittente:	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\$ 1.202,80
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DOS SERVICOS
Data de Débito:	06/07/2020 - 14:51:49
Data da Operação:	06/07/2020
Código da Operação:	23580581
Chave de Segurança:	CVJL0LFMFTQNE4R
Operação realizada com sucesso.	