

Secretaria de Saúde

RUA GERMANA DE SOUSA Nº 137

02.676.035/0001-70

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 02206

DATA: 10/04/2025

VENCTO:20/03/2025

PAGTO: 10/04/2025

Credor...: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSIST. CNPJ: 06.618.011/0001-16 Cod: 2029

Endereço: R PETRONILA CAVALCANTI

Cidade...: PAULISTANA

CEP: 64750-000

Discriminação...:VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO DE EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E T
RATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR.Valor **400,00**(quatrocentos reais) * * * * *
* * * * *
* * * * *Despesa Bruta: **RR\$ 400,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
31200	/ 2	OR 021501	10.301.1002.2201.0000	3.3.90.39.00	RR\$ 400,00	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 400,00
TOTAL					RR\$ 400,00	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 400,00

Despesa Líquida: **RR\$ 400,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__


MARIA JUCELIA DOS REIS SOUSA
SECRETARIA

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	9508		RR\$ 400,00
TOTAL. . .			RR\$ 400,00

10/04/2025 Com os recursos acima discriminados

Despesa paga em


FABIANO GOMES DE SOUSA
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

__/__/__

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome SM SAUDE Q NOVA PPI
Agência 1110-X
Conta corrente 9508-7

Creditado

Nome HOSPITAL E MATERNIDAD
Agência 1110-X
Conta corrente 10101-X
Valor 400,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JF697443 MARIA JUCELIA DOS REIS SOUSA	10/04/2025 14:03:57
	JI604498 FABIANO GOMES DE SOUSA	10/04/2025 14:05:05

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI604498 FABIANO GOMES DE SOUSA.

PARCELA P/ PAGAMENTO		EMP/LIQ/PARC 312002 / 2 / 2				Processo:	
Ficha	36	Data	20/03/2025	Requi		Venci	20/03/2025
Licitação		DISPENSA		Nº		Doc	
Fornecedor		ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA MEDICO-HOSP. 011/0001-16				Cod	2029
Endereço		R PETRONILA CAVALCANTI	423	PAULISTANA			64750-000

Recurso/Aplicação	Material/Serviço
00 Recursos Ordinarios	VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO DE EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR.
500 Recursos não Vinculados de Impostos	
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores Comprometidos	
300 Saúde - Despesas com ASPS	
000 Saúde - Despesas com ASPS	

OR			Parcela	4880,06
02 15 01	Poder Executivo Municipal		Desc	0
02	Fundo Municipal de Saúde		Líquido	400
3.3.90.39.50	SERVICO MEDICO-HOSPITALAR, ODONTOLOGICO E LABORATORIAIS			
10.301.1002.2201.0000	Manutenção das Atividades do Fundo Municipal de Saúde			

Valor do Empenho	Valor da Liquidação	Parc até Data	Valor Parcelado	Saldo
4.880,06	400,00	4.880,06	400,00	0,00
400,00 quatrocentos reais *****				

Autorizado
20/03/2025

MARIA JUCELIA DOS REIS SOUSA
SECRETARIA

Contabilizado
20/03/2025

ANTENOR CAVALCANTI DE SOUSA
CONTADOR - CRC: 021438/0-1/PE

Secretaria de Saúde

02.676.035/0001-70

RUA GERMANA DE SOUSA Nº 137

PARCELA P/ PAGAMENTO EMP/LIQ/PARC 312002 / 1 / 1 Processo:

Ficha 36 Data 13/03/2025 Requi Venci 13/03/2025
Licitação DISPENSA Nº Doc
Fornecedor ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA MEDICO-HOSP. 011/0001-16 Cod 2029
Endereço R PETRONILA CAVALCANTI 423 PAULISTANA 64750-000

Recurso/Aplicação Material/Serviço
00 Recursos Ordinarios VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO DE EXAMES DE
500 Recursos não Vinculados de Impostos DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E TRATAMENTO
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores Comprometidos MÉDICO-HOSPITALAR.
300 Saúde - Despesas com ASPS
000 Saúde - Despesas com ASPS

OR
02 15 01 Poder Executivo Municipal Parcela 4880,06
02 Fundo Municipal de Saúde Desc 0
3.3.90.39.50 SERVICO MEDICO-HOSPITALAR, ODONTOLOGICO E LABORATORIAIS Líquido 4480,06
10.301.1002.2201.0000 Manutenção das Atividades do Fundo Municipal de Saúde

Valor do Empenho Valor da Liquidação Parc até Data Valor Parcelado Saldo
4.880,06 4.480,06 4.480,06 4.480,06 400,00
4.480,06 quatro mil, quatrocentos e oitenta reais e seis centavos *****

Autorizado
13/03/2025
MARIA JUCELIA DOS REIS SOUSA
SECRETARIA

Contabilizado
13/03/2025
ANTENOR CAVALCANTI DE SOUSA
CONTADOR - CRC: 021438/0-1/PE



C.I 068 E/2025-SMS

Queimada Nova, 12 de março de 2025.

Ao setor de finanças,

Assunto: Solicitação de Empenho

Venho através deste, solicitar a V.S.^a o empenho no valor de R\$400,00 (quatrocentos reais) a ser pago a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR E AMPARO SOCIAL DE PAULISTANA-PI**, referente a exames de diagnóstico por imagem e tratamento médico-hospitalar.

Ficha 036/300.000 – FUS.

Fundo Municipal de Saúde. CNPJ: 13.791.643/0001-42 Rua João da Cruz, s/nº- Queimada Nova –PI.

Valor a ser depositado em:

Banco do Brasil

Ag:1110-X

C/c: 10.101-X

Atenciosamente,


Maria Jucélia dos Reis Sousa
Secretária Municipal de Saúde

