

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

2024

NOTA DE EMPENHO Nº 1001010

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
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				
3.3.90.36.06	SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS				
		81.747,60	918.252,40	250,00	81.497,60

FICHA: 196 DATA: 01/10/2024 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 000 Saúde - Despesas com FONTE DE RECURSO:500 Recursos não Vinculados de Impostos

CREDOR...: LUIZA MARIA GOMES

CNPJ/CPF: 026.448.163-19

CÓDIGO: 17037 CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRRAIALPI

ENDEREÇO: LOCALIDADE BARRO VERMELHO

Nº S/N BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS DIVERSOS PRESTADOS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Fonte de Recursos: Saúde - Despesas com ASPS

Aplicação: Saúde - Despesas com ASPS

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinario

VALOR TOTAL...:

250,00

Valor por Extenso:

duzentos e cinquenta reais *****

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

EMPENHO AUTORIZADO EM:01/10/2024


JOAO ZILTON DE MELO LIMA
SECRETÁRIO DE SAÚDE

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

EMPENHADO EM: 01/10/2024


Carlos Roberto dos Santos Nascimento
Secretário de Administração e Finanças



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

11.504.416/0001-63

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1001010 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 196	DATA: 01/10/2024	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 01/10/2024
------------	------------------------

Fornecedor: 17037 LUIZA MARIA GOMES
ENDEREÇO: LOCALIDADE BARRO VERMELHO

CPF/CNPJ :026.448.163-19
SÃO JOÃO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS DIVERSOS PRESTADOS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

VALOR BRUTO

250,00

DESCONTOS

7,50

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

242,50

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 7,5 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.36.06 Desdobro 06	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
250,00	250,00	250,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

242,50

duzentos e quarenta e dois reais e cinquenta centavos * * * * *
* * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:


- Os Serviços Foram Prestados.
- Os Materiais Foram Entregues.
- A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

SÃO JOÃO DO ARRAIAL 01/10/2024


Reginalda de Sousa Silva
Servidora

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.


JOAO ZILTON DE MELO LIMA
SECRETÁRIO DE SAÚDE



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556 - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
CNPJ: 01612609000184

1001010

DEVE A LUIZA MARIA GOMES
Endereço LOCALIDADE BARRO VERMELHO

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Serviços diversos prestado para a Secretaria Municipal de Saúde	250,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 250,00 (Duzentos e Cinquenta Reais)

SÃO JOÃO DO ARRAIAL, ____ de ____ de ____.

CREDOR

ORDEM DE PAGAMENTO

<p>Declaro para os devidos fins que:</p> <p><input type="checkbox"/> os materiais foram recebidos. <input type="checkbox"/> os serviços foram prestados. <input type="checkbox"/> as despesas foram realizadas. <input type="checkbox"/> as obras foram executadas.</p> <p>Em ____ / ____ / ____</p> <p>_____ SERVIDOR</p>	<p>Autorizo o pagamento, atendidas as formalidades legais.</p> <p>Em ____ / ____ / ____</p> <p>_____ ORDENADOR DA DESPESA</p>
--	---

RECIBO

Valor Bruto	ISS	INSS	IRRF	Outros	Valor Líquido
250,00	7,50	0,00	0,00	0,00	242,50

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 242,50 (Duzentos e Quarenta e Dois Reais E Cinquenta Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____ / ____ / ____ Em ____ / ____ / ____

Banco _____

Conta N° _____

Cheque _____

TESOUREIRO

CREDOR
CPF: 026.448.163-19

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

Emitente:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO
Conta origem:	3834 006 00624010-2
Conta destino:	3834 1288 000875967945-8

Nome destinatário:	LUIZA MARIA GOMES
Valor:	R\$ 242,50
Identificação da operação:	IDENTIFICACAO DA TRANSFER

Data de débito:	01/10/2024
Data/hora da operação:	01/10/2024 11:08:35

Código da operação:	53408741
Chave de segurança:	309P9XM9X3RXW4T9

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104