

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 1001011

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE 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				
<b>3 3 90 36</b>	<b>OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA</b>				
<b>3.3.90.36.27</b>	<b>SERVIÇO DE APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACI</b>				
		81.497,60	918.502,40	310,00	81.187,60

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

CREDOR...: **SEBASTIÃO OLIVEIRA DOS SANTOS**

CNPJ/CPF: 022.339.313-43

CÓDIGO: 14542 CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRRAIAL PI

ENDEREÇO: RUA HORTÊNCIO ROCHA

Nº S/N BAIRRO:

**Discriminação do Material e/ou Serviço..:**

VALOR EMPENHADO REFERENTE A ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES EM TRATAMENTO DE SAÚDE NO PERCURSO SÃO JOÃO DO ARRAIAL-PI/PIRIPIRI.

Fonte de Recursos: Saúde - Despesas com ASPS

Aplicação: Saúde - Despesas com ASPS

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

**VALOR TOTAL....:**

**310,00**

Valor por Extenso:

**trezentos e dez reais** \*\*\*\*\*

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

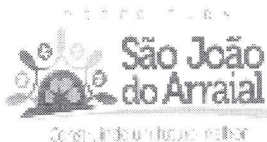
EMPENHO AUTORIZADO EM: 01/10/2024

  
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 SAUDE

11.504.416/0001-63

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1001011 SUBEMPENHO N° 1

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

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

Fornecedor: 14542 SEBASTIÃO OLIVEIRA DOS SANTOS CPF/CNPJ :022.339.313-43  
ENDEREÇO: RUA HORTÊNCIO ROCHA SÃO JOÃO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR EMPENHADO REFERENTE A ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES EM TRATAMENTO DE SAÚDE NO PERCURSO SÃO JOÃO DO ARRAIAL-PI/PIRIPIRI.

VALOR BRUTO

310,00

DESCONTOS

9,30

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

300,70

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 9,3 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
310,00	310,00	310,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

300,70

trezentos reais e setenta 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 01/10/2024

*Reginalda de Sousa Silva*  
Reginalda de Sousa Silva  
Servidora

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

*João Zilton de Melo Lima*  
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

1001011

**DEVE A SEBASTIÃO OLIVEIRA DOS SANTOS**  
**Endereço RUA HORTÊNIO ROCHA**

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Acompanhamento de pacientes em tratamento de saúde no percurso São João do Arraial-PI/Piripiri	310,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 310,00 (Trezentos e Dez Reais)

SÃO JOÃO DO ARRAIAL, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
CREDOR

### ORDEM 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 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
SERVIDOR

Autorizo o pagamento,  
atendidas as formalidades legais.

Em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ORDENADOR DA DESPESA

### RECIBO

Valor Bruto	ISS	INSS	IRRF	Outros	Valor Líquido
310,00	9,30	0,00	0,00	0,00	300,70

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 300,70 (Trezentos Reais E Setenta Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Banco \_\_\_\_\_

Conta N° \_\_\_\_\_

Cheque \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
TESOUREIRO

Em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
CREDOR

CPF: 022.339.313-43



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

Nota Fiscal de Serviço Avulso

Nº 103776

Data de Emissão: 01/10/2024

PRESTADOR DO SERVIÇO	
NOME:	SEBASTIÃO OLIVEIRA DOS SANTOS
ENDEREÇO:	RUA HORTÊNIO ROCHA
CIDADE:	SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE:	
RG/INSC. EST.:	CPF/CNPJ: 022.339.313-43
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	Acompanhamento de pacientes em tratamento de saúde no percurso São João do Arraial-PI/Piripiri	310,00	310,00
			<b>TOTAL</b>	<b>310,00</b>
Trezentos e Dez Reais				

VALOR BASE	310,00	ALÍQUOTA	3 %	ISS	9,30
------------	--------	----------	-----	-----	------

ASSINATURA DO EMITENTE	RECOLHIDO EM	MATRÍCULA
	01/10/2024	Nº 4533

## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Emitente:</b>	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO
<b>Conta origem:</b>	3834   006   00624010-2
<b>Conta destino:</b>	3834   023   00000658-2

<b>Nome destinatário:</b>	SEBASTIAO OLIVEIRA DOS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 300,70
<b>Identificação da operação:</b>	SEBASTIAO OLIVEIRA DOS SA

<b>Data de débito:</b>	01/10/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	01/10/2024 17:01:25

<b>Código da operação:</b>	76265342
<b>Chave de segurança:</b>	QLP34VXJU6GTCL77

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