

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 1003002

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>3.3.90.36.19</b>	<b>MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVEIS</b>				
		<b>3.226,66</b>	<b>1.006.773,34</b>	<b>1.400,00</b>	<b>1.826,66</b>

FICHA: 197 DATA: 03/10/2024 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica  
FONTE DE RECURSO: 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal

CREDOR...: MARINELE DE SOUSA PINTO

CNPJ/CPF: 025.889.393-17

CÓDIGO: 15094 CIDADE: SAO JOAO DO ARRRAIAL PI

ENDEREÇO: LOCALIDADE CENTRO

Nº BAIRRO:

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

VALOR EMPENHADO PARA O PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS DIVERSOS DE MANUTENÇÃO E LIMPEZA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO BAIRRO LIBERDADE.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinario

VALOR TOTAL...:

1.400,00

Valor por Extenso:

um mil e quatrocentos reais \*\*\*\*\*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 03/10/2024

  
JOAO ZILTON DE MELO LIMA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

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

EMPENHADO EM: 03/10/2024

  
Carlos Roberto dos Santos Nascimento  
Secretário de Administração e Finanças



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

11.5C4.416/0001-63

# NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1003002 SUEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 197	DATA: 03/10/2024	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 03/10/2024
------------	------------------------

Fornecedor: 15094 MARINELE DE SOUSA PINTO ENDEREÇO: LOCALIDADE CENTRO	CPF/CNPJ :025.889.393-17 SAO JOAO DO ARRAIAL
--	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA O PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS DIVERSOS DE MANUTENÇÃO E LIMPEZA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO BAIRRO LIBERDADE.	VALOR BRUTO 1.400,00  DESCONTOS 42,00
--	---

OR - Ordinario	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>1.358,00</b>
----------------	----------------------	-----------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 42 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.36.19 Desdobro 19	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVEIS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.400,00	1.400,00	1.400,00	0,00

<b>VALOR A SER PAGO R\$</b>	<b>1.358,00</b>
um mil, trezentos e cinquenta e oito 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 03/10/2024

*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  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL  
AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556 - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI  
CNPJ: 11504416000163

1003002

**DEVE A** MARILENE DE SOUSA PINTO  
**Endereço** LOCALIDADE CENTRO

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Serviços diversos de manutenção e limpeza da Unidade Básica de Saúde do Bairro Liberdade	1.400,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 1.400,00 (Um Mil Quatrocentos 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 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
SERVIDOR

Autorizo o pagamento,  
atendidas as formalidades legais.

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

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

### RECIBO

Valor Bruto	ISS	INSS	IRRF	Outros	Valor Líquido
1.400,00	42,00	0,00	0,00	0,00	1.358,00

Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 1.358,00 (Um Mil Trezentos e Cinquenta e Oito Reais), correspondente à conta acima especificada.

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

Banco \_\_\_\_\_

Conta N° \_\_\_\_\_

Cheque \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
TESOUREIRO

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

\_\_\_\_\_  
CREDOR

CPF: 025.889.393-17



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 104588

Data de Emissão: 03/10/2024

PRESTADOR DO SERVIÇO					
<b>NOME:</b>	MARILENE DE SOUSA PINTO				
<b>ENDEREÇO:</b>	LOCALIDADE CENTRO				
<b>CIDADE:</b>	SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI				
<b>ATIVIDADE:</b>					
<b>RG/INSC. EST.:</b>	CPF/CNPJ: 025.889.393-17				
USUÁRIO DO SERVIÇO					
<b>NOME:</b>	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SAO JOÃO DO ARRAIAL				
<b>ENDEREÇO:</b>	AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556				
<b>CIDADE:</b>	SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI				
<b>ATIVIDADE:</b>					
<b>RG/INSC. EST.:</b>	CPF/CNPJ: 11.504.416/0001-63				
QTD.	UNID.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNITÁRIO	TOTAL	
1	UNI	Serviços diversos de manutenção e limpeza da Unidade Básica de Saúde do Bairro Liberdade	1.400,00	1.400,00	
			<b>TOTAL</b>	<b>1.400,00</b>	
Um Mil Quatrocentos Reais					
<b>VALOR BASE</b>	<b>1.400,00</b>	<b>ALÍQUOTA</b>	<b>3 %</b>	<b>ISS</b>	<b>42,00</b>
<b>ASSINATURA DO EMITENTE</b>		<b>RECOLHIDO EM</b>	<b>MATRÍCULA</b>		
		04/11/2024	Nº 4756		

## 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   1288   000835158407-8

<b>Nome destinatário:</b>	MARILENE DE SOUSA PINTO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.358,00
<b>Identificação da operação:</b>	IDENTIFICACAO DA TRANSFER

<b>Data de débito:</b>	03/10/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	03/10/2024 08:53:27

<b>Código da operação:</b>	64646957
<b>Chave de segurança:</b>	AY2VY6VT4ZWHNJQS

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