

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 104003

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA 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>3.3.90.36.17</b>	<b>MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VEÍCULOS</b>				
		<b>994.785,00</b>	<b>5.215,00</b>	<b>300,00</b>	<b>994.485,00</b>

FICHA: 196 DATA: 04/01/2024 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 000 Saúde - Despesas com FONTE DE RECURSO: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

CREDOR.: RÔMULO AUGUSTO LEAL AMORIM DE CARVALHO

CNPJ/CPF: 831.145.053-68 CÓDIGO: 13790 CIDADE: ESPERANTINA U.F.: PI  
ENDEREÇO: RUA GONÇALO ALVES DE OLIVEIRA Nº 383 BAIRRO: CENTRO

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

VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DE AR CONDICIONADO DE VEICULO DE PROPRIEDADE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Fonte de Recursos: Saúde - Despesas com ASPS

Aplicação: Saúde - Despesas com ASPS

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

300,00

Valor por Extensão:

trezentos reais \*\*\*\*\*

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

ALCIONEIDE GOMES LOPES  
SECRETÁRIA DE SAÚDE

EMPENHO AUTORIZADO EM: 04/01/2024

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

EMPENHADO EM: 04/01/2024

Carlos Roberto dos Santos Nascimento  
Secretário de Administração e Finanças

# NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°	<b>104003</b>	SUBEMPENHO N°	<b>1</b>
------------	---------------	---------------	----------

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: <b>1</b>	FICHA: 196	DATA: 04/01/2024	REQUISIÇÃO:
------------------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 04/01/2024
------------	------------------------

Fornecedor: **13790 RÔMULO AUGUSTO LEAL AMORIM DE CARVALHO** CPF/CNPJ :831.145.053-68  
 ENDEREÇO: RUA GONÇALO ALVES DE OLIVEIRA ESPERANTINA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DE AR CONDICIONADO DE VEICULO DE PROPRIEDADE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.	VALOR BRUTO 300,00  DESCONTOS 9,00
--	--

OR - Ordinario	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>291,00</b>
----------------	----------------------	---------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 9 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.36.17 Desdobro 17	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VEÍCULOS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
300,00	300,00	300,00	0,00

**VALOR A SER PAGO R\$** **291,00**  
 duzentos e noventa e um 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 04/01/2024

*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.

*Alcioneide Gomes Lopes*  
**ALCIONEIDE GOMES LOPES**  
 SECRETÁRIA DE SAÚDE



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

104003

**DEVE A** RÔMULO AUGUSTO LEAL AMORIM DE CARVALHO  
**Endereço** RUA GONÇALO A OLIVEIRA, 383

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Manutenção de ar condicionado de veiculo de propriedade da Secretaria Municipal de Saúde	300,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 300,00 (Trezentos 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
300,00	9,00	0,00	0,00	0,00	291,00

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 291,00 (Duzentos e Noventa e Um Reais), correspondente à conta acima especificada.

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

Banco \_\_\_\_\_

Conta N° \_\_\_\_\_

Cheque \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
TESOUREIRO

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

\_\_\_\_\_  
CREDOR

CPF: 831.145.053-68



04/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:24:46  
204802048 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM SAO JOAO ARRAIAL -FUS  
AGENCIA: 2048-6 CONTA: 11.090-6

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	04/01/2024
NR. DOCUMENTO	552.048.000.025.475
VALOR TOTAL	291,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ROMULO A L A CARVALHO  
AGENCIA: 2048-6 CONTA: 25.475-4  
NR. DOCUMENTO 552.048.000.011.090

=====

NR.AUTENTICACAO	F.EF5.E5E.48E.8C6.F62
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JB513610 BENEDITA VILMA LIMA.