

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 1211002

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
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		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
9.415,19	1.033.584,81	550,00	8.865,19

FICHA: 196 DATA: 11/12/2024 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 000 Saúde - Despesas com
FONTE DE RECURSO: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

CREDOR...: FRANCISCA DA CUNHA SANTOS

CNPJ/CPF: 050.663.933-90

ENDEREÇO: LOCALIDADE CABACEIROS

CÓDIGO: 15069 CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL PI

Nº BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR EMPENHADO PARA O PAGAMENTO REFERENTE A DIAS TRABALHADOS EM SERVIÇOS DE RECEPÇÃO DO POSTO DE SAÚDE DA LOCALIDADE CABACEIROS.

Fonte de Recursos: Saúde - Despesas com ASPS

Aplicação: Saúde - Despesas com ASPS

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

550,00

Valor por Extenso:

quinhentos 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: 11/12/2024


JOÃO ZILTON DE MELO LIMA
SECRETÁRIO DE SAÚDE

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

EMPENHADO EM: 11/12/2024


Carlos Roberto dos Santos Nascimento
Secretário de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1211002 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 FICHA: 196 DATA: 11/12/2024 REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 11/12/2024

Fornecedor: 15069 FRANCISCA DA CUNHA SANTOS CPF/CNPJ :050.663.933-90
 ENDEREÇO: LOCALIDADE CABACEIROS SAO JOAO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO
 VALOR EMPENHADO PARA O PAGAMENTO REFERENTE A DIAS TRABALHADOS EM SERVIÇOS DE RECEPÇÃO D O POSTO DE SAÚDE DA LOCALIDADE CABACEIROS.

VALOR BRUTO	550,00
DESCONTOS	16,50

OR - Ordinario VALOR A PAGAR 533,50

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 16,5 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
550,00	550,00	550,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ 533,50
 quinhentos e trinta e três reais e cinquenta 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 11/12/2024
 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

1211002

DEVE A FRANCISCA DA CUNHA SANTOS
Endereço LOCALIDADE CABACEIROS

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Dias trabalhados em serviços de recepção do Posto de Saúde da localidade Cabaceiros	550,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 550,00 (Quinhentos e Cinquenta 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
550,00	16,50	0,00	0,00	0,00	533,50

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 533,50 (Quinhentos e Trinta e Três Reais E Cinquenta Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____ / ____ / ____
Banco _____
Conta N° _____
Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____ / ____ / ____

CREDOR
CPF: 050.663.933-90

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.12.07
2048602048 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: PM SAO JOAO ARRAIAL -FUS

AGENCIA: 2048-6 CONTA: 11.090-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : PM SAO JOAO ARRAIAL -FUS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3834-2 - ESPERANTINA

CONTA: 3.062-1

FAVORECIDO: FRANCISCA DA CUNHA SANTOS

CPF/CNPJ: 050.663.933-90

VALOR: R\$ 533,50

DEBITO EM: 11/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121127

AUTENTICACAO SISBB: 3.2E7.593.CAB.7F4.19E