

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 1211004

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		
3.3.90.36.19	MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVEIS		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
7.065,19	1.035.934,81	1.250,00	5.815,19

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

CREDOR.: **Maria do Socorro da Silva**

CNPJ/CPF: 741.696.963-87

ENDEREÇO: Rua da Assembléia de Deus, SN

CÓDIGO: 10726 CIDADE: São João do Arraial PI
Nº 0 BAIRRO: Centro

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA O PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.

Fonte de Recursos: Saúde - Despesas com ASPs

Aplicação: Saúde - Despesas com ASPs

TIPO DE EMPENHO: **OR - Ordinário**

VALOR TOTAL....:


1.250,00

Valor por Extenso:

um mil, 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: 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°	1211004	SUBEMPENHO N°	1
------------	---------	---------------	---

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

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 11/12/2024
------------	------------------------

Fornecedor: 10726 Maria do Socorro da Silva	CPF/CNPJ :741.696.963-87
ENDEREÇO: Rua da Assembléia de Deus, SN	São João do Arraial

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA O PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DA UNIDADE BÁSICA D E SAÚDE.	VALOR BRUTO 1.250,00 DESCONTOS 37,50
--	---

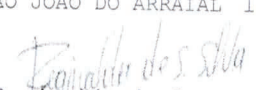
OR - Ordinario	VALOR A PAGAR	1.212,50
----------------	---------------	----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 37,5 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	LIQUIDADADO ATE A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.250,00	1.250,00	1.250,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	1.212,50
----------------------	----------

um mil, duzentos e doze reais e cinquenta centavos * * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: <input type="checkbox"/> Os Serviços Foram Prestados. <input type="checkbox"/> Os Materiais Foram Entregues. <input type="checkbox"/> A Obra Foi Realizada	DESPESA LIQUIDADADA 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

1211604

DEVE A MARIA DO SOCORRO DA SILVA
Endereço RUA DA ASSEMBLÉIA DE DEUS, S/N

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Dias trabalhados na manutenção da UNidade Básica de Saúde	1.250,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 1.250,00 (Um Mil Duzentos e Cinquenta 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
1.250,00	37,50	0,00	0,00	0,00	1.212,50

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 1.212,50 (Um Mil Duzentos e Doze Reais E Cinquenta Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____ / ____ / ____

Banco _____

Conta N° _____

Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____ / ____ / ____

CREDOR

CPF: 741.696.963-87

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: 4.705-2

FAVORECIDO: MARIA DO SOCORRO DA SILVA

CPF/CNPJ: 741.696.963-87

VALOR: R\$

1.212,50

DEBITO EM: 11/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121129

AUTENTICACAO SISBB:

B.26D.5AB.D43.715.BBD