

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 1211011

| 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 |
| 4.576,19 | 1.048.423,81 | 2.000,00 | 2.576,19 |

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

CREDOR.: **JOÃO VICTOR ARAUJO MARQUES ALCANTARA**

CNPJ/CPF: 056.381.733-07

CÓDIGO: 17036 CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRÁIAL/PI

ENDEREÇO: RUA JOSÉ TOMAZ DE LIMA

Nº 804 BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

Valor empenhado para ajuda financeira ao credor acima ao Custeio de Alimentação do Projeto Mais Médicos no âmbito do município, nos termos da Lei Municipal 195/2014.

Fonte de Recursos: Saúde - Despesas com ASPS

Aplicação: Saúde - Despesas com ASPS

TIPO DE EMPENHO: **OR - Ordinário**

VALOR TOTAL....:

2.000,00

Valor por Extenso:

dois mil reais *****

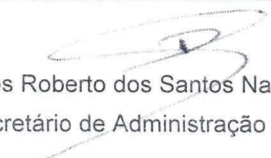
Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 11/12/2024


JOAO 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° **1211011** SUBEMPENHO N° **1**

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

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 11/12/2024

Fornecedor: **17036 JOÃO VICTOR ARAUJO MARQUES ALCANTARA**
 ENDEREÇO: RUA JOSÉ TOMAZ DE LIMA

CPF/CNPJ :056.381.733-07
 SÃO JOÃO DO ARRAIAL

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR BRUTO |
|---|-------------|
| Valor empenhado para ajuda financeira ao credor acima ao Custeio de Alimentação do Pr ojetos Mais Médicos no âmbito do município, nos termos da Lei Municipal 195/2014. | 2.000,00 |
| | DESCONTOS |
| | 0,00 |

OR - Ordinário VALOR A PAGAR 2.000,00

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 02 03 0 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 |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| 2.000,00 | 2.000,00 | 2.000,00 | 0,00 |

VALOR A SER PAGO R\$ **2.000,00**
 dois mil 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 11/12/2024

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
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL
AVENIDA VICENTE AUGUSTO - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - ESTADO DO PIAUÍ
CNPJ: 01.612.609/0001-84

1211011

DEVE A JOÃO VICTOR DE ARAÚJO MARQUES ALCÂNTARA
Endereço AVENIDA VICENTE AUGUSTO, S/N

| ESPECIFICAÇÃO | VALOR |
|--|----------|
| Referente a repasse financeiro para custeio de alimentação de médicos do Projeto Mais Médicos no âmbito do município, nos termos da Lei Municipal 195/2014 | 2.000,00 |

Importa a presente conta na quantia de R\$ 2.000,00 (Dois Mil 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 |
|-------------|------|------|------|--------|---------------|
| 2.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.000,00 |

Recebi da PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - ESTADO DO PIAUÍ, a quantia líquida de R\$ 2.000,00 (Dois Mil Reais), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____ / ____ / ____

Banco _____

Conta N° _____

Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____ / ____ / ____

CREDOR

CPF: 056.381.733-07

11/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:13:38
204802048 SEGUNDA VIA 0002

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 | 11/12/2024 |
| NR. DOCUMENTO | 553.178.000.118.327 |
| VALOR TOTAL | 2.000,00 |

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JOAO V A M ALCANTARA
AGENCIA: 3178-X CONTA: 118.327-3
NR. DOCUMENTO 552.048.000.011.090
=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 5.7B4.DCD.9FA.4FB.247 |
|-----------------|-----------------------|