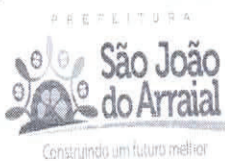


ESTADO DO PIAUÍ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço:  
Cidade: SÃO JOÃO DO ARRAIAL  
CNPJ Nº : 11.504.416/0001-63

2024

NOTA DE EMPENHO Nº 1211020

| 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  |                |                      |                     |             |
| 3 3 90 36             | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA |                |                      |                     |             |
| 3.3.90.36.06          | SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS              |                |                      |                     |             |
|                       |  | 5.408,19       | 1.067.591,81         | 1.412,00            | 3.996,19    |

FICHA: 196 DATA: 11/12/2024

CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 000 Saúde - Despesas com

FONTE DE RECURSO: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

CREDOR...: Luiz Maciel de Oliveira Costa

CNPJ/CPF: 065.697.283-18

ENDEREÇO: RUA JOSÉ DOS SANTOS E SILVA

CÓDIGO: 14105 CIDADE: TERESINA U.F.: PI

Nº BAIRRO:

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

VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS JUNTOS AOS HOSPITAIS E CLINICAS EM TRATAMENTO DE SAÚDE EM TERESINA-PI.

Fonte de Recursos: Saúde - Despesas com ASPS

Aplicação: Saúde - Despesas com ASPS

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

**VALOR TOTAL...: 1.412,00**

Valor por Extenso:

um mil, quatrocentos e doze reais \*\*\*\*\*

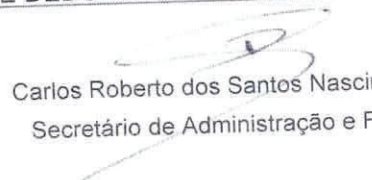
Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

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° | 1211020 | SUBEMPENHO N° | 1 |
|------------|---------|---------------|---|

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

|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
| DOCUMENTO:                                      |  | VENCIMENTO: 11/12/2024   |
| Fornecedor: 14105 Luiz Maciel de Oliveira Costa |  | CPF/CNPJ :065.697.283-18 |
| ENDERECO: RUA JOSÉ DOS SANTOS E SILVA           |  | TERESINA                 |

|  |   |
|--|---|
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO<br>VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS JUNTOS A OS HOSPITAIS E CLINICAS EM TRATAMENTO DE SAÚDE EM TERESINA-PI. | VALOR BRUTO<br>1.412,00<br><br>DESCONTOS<br>42,36 |
|--|---|

|                |               |          |
|----------------|---------------|----------|
| OR - Ordinario | VALOR A PAGAR | 1.369,64 |
|----------------|---------------|----------|

| CÓDIGO  | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA  |
|---|---|
| 02<br>02 03 42,36<br>10.301.0020.2160.0000<br>3.3.90.36.06<br>Desdobro 06 | PODER EXECUTIVO<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS<br>Manutenção dos serviços municipais de saúde<br>OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA<br>SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS |

| VALOR DO EMPENHO | LIQUIDADO ATÉ A DATA | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO | SALDO A LIQUIDAR |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| 1.412,00         | 1.412,00             | 1.412,00               | 0,00             |

VALOR A SER PAGO R\$ 1.369,64

um mil, trezentos e sessenta e nove reais e sessenta e quatro 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*  
 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  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556 - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI  
CNPJ: 01612609000184

1211020

**DEVE A** LUIZ MACIEL DE OLIVEIRA COSTA  
**Endereço** RUA JOSÉ DOS SANTOS E SILVA, S/N

| ESPECIFICAÇÃO   | VALOR    |
|---|----------|
| Referente a pagamento de serviços de acompanhamento de pessoas juntos aos hospitais e clínicas em tratamento de saúde em Teresina - PI. | 1.412,00 |

Importa a presente conta na quantia de R\$ 1.412,00 (Um Mil Quatrocentos e Doze 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 |
|-------------|-------|------|------|--------|---------------|
| 1.412,00    | 42,36 | 0,00 | 0,00 | 0,00   | 1.369,64      |

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 1.369,64 (Um Mil Trezentos e Sessenta e Nove Reais E Sessenta e Quatro Centavos), correspondente à conta acima especificada.

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

Banco \_\_\_\_\_

Conta N° \_\_\_\_\_

Cheque \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
TESOUREIRO

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

\_\_\_\_\_  
CREDOR

CPF: 065.697.283-18