

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 1211041

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				
10.301.0025.2186.0000	Ações do Programa de Saúde da Família-PSF				
3 3 90 36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA				
3.3.90.36.06	SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS				
		190.469,00	29.531,00	1.815,00	188.654,00

FICHA: 256 DATA: 11/12/2024 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica
FONTE DE RECURSO: 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal

CREDOR.: Antonio Carlos Sotero da Silva

CNPJ/CPF: 032.511.273-81 CÓDIGO: 10577 CIDADE: São João do Arraial F.: PI
ENDEREÇO: Localidade Santa Maria Nº BAIRRO: Zona rural

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE MOTORISTA PRESTADO PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, NAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

1.815,00

Valor por Extenso:

um mil, oitocentos e quinze 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° 1211041 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 FICHA: 256 DATA: 11/12/2024 REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 11/12/2024

Fornecedor: 10577 Antonio Carlos Sotero da Silva CPF/CNPJ :032.511.273-81
 ENDEREÇO: Localidade Santa Maria São JOão do Arraial

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE MOTORISTA PRESTADO PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, NAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

VALOR BRUTO
1.815,00

DESCONTOS
54,45

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

1.760,55

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 54,45 10.301.0025.2186.0000 3.3.90.36.06 Desdobro 06	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Ações do Programa de Saúde da Família-PSF OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.815,00	1.815,00	1.815,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ 1.760,55

um mil, setecentos e sessenta reais e cinquenta e cinco 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
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL
AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556 - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
CNPJ: 11504416000163

12110411

DEVE A **ANTONIO CARLOS SOTERO DA SILVA**
Endereço **LOC. SANTA MARIA**

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Referente a pagamento de serviços de motorista prestados para secretaria municipal de saúde, nas atividades desenvolvidas pelo Programa de Saúde da Família	1.815,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 1.815,00 (Um Mil Oitocentos e Quinze 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
1.815,00	54,45	0,00	0,00	0,00	1.760,55

Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 1.760,55 (Um Mil Setecentos e Sessenta Reais E Cinquenta e Cinco Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____ / ____ / ____

Banco _____

Conta N° _____

Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____ / ____ / ____

CREDOR

CPF: 032.511.273-81

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

Emitente:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO
Conta origem:	3834 006 00624010-2
Conta destino:	3834 013 00022398-5

Nome destinatário:	ANTONIO CARLOS S DA SILVA
Valor:	R\$ 1.760,55
Identificação da operação:	ANTONIO CARLOS SOTERO DA

Data de débito:	26/12/2024
Data/hora da operação:	26/12/2024 12:57:59

Código da operação:	03044888
Chave de segurança:	2VASNLMHJTGLM0C3

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104