

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		
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		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
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 Extensão:

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

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° 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 ____/____/____

SERVIDORAutorizo 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 _____

Em ____/____/____

TESOUREIRO_____
CREDOR

CPF: 032.511.273-81



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL
AVENIDA VICENTE AUGUSTO
CEP 64.155-000 - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
CNPJ 01612609000184

Nota Fiscal de Serviço Avulso

Nº 105828

Data de Emissão: 11/12/2024

PRESTADOR DO SERVIÇO	
NOME:	ANTONIO CARLOS SOTERO DA SILVA
ENDEREÇO:	LOC. SANTA MARIA
CIDADE:	SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE:	SERVIÇOS GERAIS
RG/INSC. EST.:	CPF/CNPJ: 032.511.273-81

USUÁRIO DO SERVIÇO	
NOME:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL
ENDEREÇO:	AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556
CIDADE:	SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE:	
RG/INSC. EST.:	CPF/CNPJ: 11.504.416/0001-63

QTD.	UNID.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNITÁRIO	TOTAL
1	uni	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	1.815,00
			TOTAL	1.815,00
Um Mil Oitocentos e Quinze Reais				

VALOR BASE	1.815,00	ALÍQUOTA	3 %	ISS	54,45
------------	----------	----------	-----	-----	-------

	RECOLHIDO EM	MATRÍCULA
ASSINATURA DO EMITENTE	26/12/2024	Nº 1551

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