

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 1211043

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
03	SECRETARIA DE SAÚDE		
03.01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS		
10.301.0025.2188.0000	Ações do Programa de Incentivo à Saúde Bucal		
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 DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
5.659,00	74.341,00	3.000,00	2.659,00

FICHA: 265 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.: ANA CLARA DE SOUSA CARVALHO

CNPJ/CPF: 064.568.893-24

CÓDIGO: 16863 CIDADE: MATIAS OLIMPIQ.F.: PI

ENDEREÇO: RUA MOISEIS PERCY

Nº BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA O PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS DE CIRURGIÃ DENTISTA PRESTADO NO PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL-PSB NESTE MUNICÍPIO.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

3.000,00

Valor por Extensão:

três 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

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° **1211043** SUBEMPENHO N° **1**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: **1** FICHA: 265 DATA: 11/12/2024 REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 11/12/2024

Fornecedor: **16863 ANA CLARA DE SOUSA CARVALHO** CPF/CNPJ :064.568.893-24
 ENDEREÇO: RUA MOISEIS PERCY MATIAS OLIMPIO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA O PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS DE CIRURGIÃ DENTISTA PRESTADO NO P ROGRAMA DE SAÚDE BUCAL-PSB NESTE MUNICIPIO.	VALOR BRUTO 3.000,00 DESCONTOS 169,60
---	--

OR - Ordinário VALOR A PAGAR **2.830,40**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 169,6 10.301.0025.2188.0000 3.3.90.36.06 Desdobro 06	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Ações do Programa de Incentivo à Saúde Bucal OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
3.000,00	3.000,00	3.000,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ **2.830,40**
 dois mil, oitocentos e trinta reais e quarenta 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

1211043

DEVE A ANA CLARA DE SOUSA CARVALHO
Endereço RUA MOISÉIS PERCY, S/N

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Referente a pagamento de serviços de cirurgiã dentista prestados no Programa de Saúde Bucal - PSB neste município,	3.000,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 3.000,00 (Três 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
3.000,00	90,00	0,00	79,60	0,00	2.830,40

Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 2.830,40 (Dois Mil Oitocentos e Trinta Reais E Quarenta Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____ / ____ / ____
 Banco _____
 Conta N° _____
 Cheque _____

Em ____ / ____ / ____

 TESOUREIRO

 CREDOR
 CPF: 064.568.893-24

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:	2004 1288 000779628811-6

Nome destinatário:	ANA CLARA DE SOUSA CARVALHO
Valor:	R\$ 2.830,40
Identificação da operação:	ANA CLARA DE SOUSA CARVAL

Data de débito:	11/12/2024
Data/hora da operação:	11/12/2024 15:46:04

Código da operação:	46414663
Chave de segurança:	PHUJ5ZCEZZM28YU8

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