

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 1216010

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 1 90 16	OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL				
3.1.90.16.44	SERVICOS EXTRAORDINARIOS				
		14.726,69	213.273,31	304,62	14.422,07

FICHA: 177 DATA: 16/12/2024

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.: FOPAG - PREVINE BRASIL

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 15114 CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL PI

ENDEREÇO:

Nº BAIRRO:

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

VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DA FOLHA DO PROGRAMA PREVINE BRASIL, REF: A NOVEMBRO DE 2024.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinario

VALOR TOTAL....:

304,62

Valor por Extenso:

trezentos e quatro reais e sessenta e dois centavos \*\*\*\*\*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 16/12/2024

JOAO ZILTON DE MELO LIMA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

O VALOR REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE DEDUZIDO DO CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO.

EMPENHADO EM: 16/12/2024

Carlos Roberto dos Santos Nascimento  
Secretário de Administração e Finanças

# NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº **1216010** SUBEMPENHO Nº **1**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: **1** FICHA: **177** DATA: **16/12/2024** REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO: VENCIMENTO: **16/12/2024**

Fornecedor: **15114 FOPAG - PREVINE BRASIL** CPF/CNPJ :  
 ENDEREÇO: SAO JOAO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO  
 VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DA FOLHA DO PROGRAMA PREVINE BRASIL, REF; A NOVEM BRO DE 2024.  
 VALOR BRUTO 304,62  
 DESCONTOS 0,00

OR - Ordinário VALOR A PAGAR 304,62

CODIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 0 10.301.0020.2160.0000 3.1.90.16.44 Desdobro 44	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL SERVICOS EXTRAORDINARIOS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
304,62	304,62	304,62	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ **304,62**  
 trezentos e quatro reais e sessenta e dois 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 16/12/2024

*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

12/6010

**PREFEITURA MUNICIPAL SÃO JOÃO DO ARRAIAL-PI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FOLHA DE PAGAMENTO PREVINE BRASIL/TEC ENFERMAGEM - NOVEMBRO DE 2024**

Ord.	Nome	CPF	Banco	Agência	Conta	TOTAL	Assinatura
01	TATIANA AGUIDA MESQUITA	083.917.133-18	0	0	0	304,62	

Importa a presente folha de pagamento em R\$ 304,62 (Trezentos e quatro reais e sessenta e dois centavos ) referente ao programa Previne Brasil

São João do Arraial-PI, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2024

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Emitente:</b>	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO
<b>Conta origem:</b>	3834   006   00624010-2
<b>Conta destino:</b>	3834   1288   000854163782-2

<b>Nome destinatário:</b>	TATIANA AGUIDA MESQUITA
<b>Valor:</b>	R\$ 304,62
<b>Identificação da operação:</b>	TATIANA AGUIDA MESQUITA

<b>Data de débito:</b>	16/12/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	16/12/2024 16:51:24

<b>Código da operação:</b>	43046668
<b>Chave de segurança:</b>	009EENQGU8LAZR8N

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  
Até CAIXA: 0800 104 0104