

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 1216012

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE 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	SERVICIOS EXTRAORDINARIOS				
		14.978,89	213.021,11	861,44	14.117,45

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 Feder

CREDOR.: FOPAG - GRATIFICAÇÃO SAÚDE BUCAL

CNPJ/CPF: CÓDIGO: 16443 CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL PI
ENDEREÇO: Nº BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DA FOLHA DA GRATIFICAÇÃO SAÚDE BUCAL, REF; AO MÊS DE NOVEMBRO DE 2024.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

861,44

Valor por Extenso:

oitocentos e sessenta e um reais e quarenta e quatro centavos *****

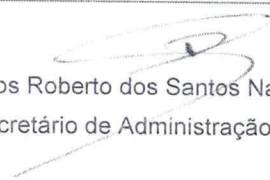
Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

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 N°	1216012	SUBEMPENHO N°	1
------------	---------	---------------	---

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

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 16/12/2024
------------	------------------------

Fornecedor: 16443 FOPAG - GRATIFICAÇÃO SAÚDE BUCAL
 ENDEREÇO: SAO JOAO DO ARRAIAL
 CPF/CNPJ :

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DA FOLHA DA GRATIFICAÇÃO SAÚDE BUCAL, REF; AO MÊS DE NOVEMBRO DE 2024.	VALOR BRUTO 861,44 DESCONTOS 0,00
--	--

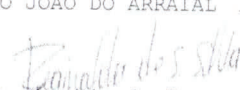
OR - Ordinario	VALOR A PAGAR	861,44
----------------	---------------	--------

CÓDIGO	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
861,44	861,44	861,44	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ **861,44**
 oitocentos e sessenta e um reais e quarenta 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 16/12/2024

Reginalda de Sousa Silva
 Servidora

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.


JOAO ZILTON DE MELO LIMA
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

1216012

PREFEITURA MUNICIPAL SÃO JOÃO DO ARRAIAL-PI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Repasso da Gratificação por desempenho da Saúde Bucal na Atenção Primária, nos Termos da Portaria GM/MS Nº 960, de 17 DE julho de 2023, do Ministério Da Saúde e Lei Municipal nº 332/2023, de 23 de novembro de 2023 - Correspondente ao Mês de novembro de 2024

Ord.	Nome	CPF	Banco	Agência	Conta	valor	Assinatura
01	ANA CLARA DE SOUSA CARVALHO	064.568.893-24	CEF	2004	013 00037465-1	861,44	

Importa a presente folha de pagamento em R\$ 861,44 (Oitocentos sessenta e um reais e quarenta e quatro reais)

São João do Arraial-PI, ____/____/____ 2024

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\$ 861,44
Identificação da operação:	ANA CLARA DE SOUSA CARVAL

Data de débito:	16/12/2024
Data/hora da operação:	16/12/2024 16:53:47

Código da operação:	44793262
Chave de segurança:	AWUL94HS6PHRYF4K

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