

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 1216017

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 3 90 36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA				
3.3.90.36.19	MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVEIS				
		8.965,19	1.184.034,81	470,00	8.495,19

FICHA: 196 DATA: 16/12/2024 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 000 Saúde - Despesas com
FONTE DE RECURSO: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

CREDOR.: José dos santos barros lima

CNPJ/CPF: 959.862.193-68

CÓDIGO: 14109 CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRRAIAL PI

ENDEREÇO: avenida vicente augusta

Nº s/n BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO BAIRRO LIBERDADE.

Fonte de Recursos: Saúde - Despesas com ASPS

Aplicação: Saúde - Despesas com ASPS

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

470,00

Valor por Extenso:

quatrocentos e setenta reais *****

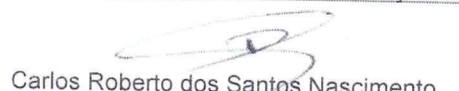
Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

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° **1216017** SUBEMPENHO N° **1**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: **1** FICHA: 196 DATA: 16/12/2024 REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 16/12/2024
 Fornecedor: **14109 José dos santos barros lima** CPF/CNPJ :959.862.193-68
 ENDEREÇO: avenida vicente augusta SÃO JOÃO DO ARRAIL


DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO BAIRRO LIBERDADE.	VALOR BRUTO 470,00 DESCONTOS 14,10
OR - Ordinario	VALOR A PAGAR 455,90

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02 02 03 14,1 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.36.19 Dscdobro 19	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVEIS		
VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
470,00	470,00	470,00	0,00
VALOR A SER PAGO R\$	455,90		


quatrocentos e cinquenta e cinco reais e noventa centavos * * * * *
 * * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

Os Serviços Foram Prestados.
 Os Materiais Foram Entregues.
 A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADADA 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



ESTADO DO PIAUÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL
AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556 - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
CNPJ: 11504416000163

12/60/7

DEVE A **JOSE DOS SANTOS DE BARROS LIMA**
Endereço AV. VICENTE AUGUSTO, S/N

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Dias trabalhados em serviços de manutenção da Unidade Básica de Saúde do Bairro Liberdade	470,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 470,00 (Quatrocentos e Setenta 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
470,00	14,10	0,00	0,00	0,00	455,90

Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 455,90 (Quatrocentos e Cinquenta e Cinco Reais E Noventa Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____ / ____ / ____

Banco _____

Conta N° _____

Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____ / ____ / ____

CREDOR

CPF: 959.862.193-68



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 106047

Data de Emissão: 16/12/2024

PRESTADOR DO SERVIÇO					
NOME:	JOSE DOS SANTOS DE BARROS LIMA				
ENDEREÇO:	AV. VICENTE AUGUSTO, S/N				
CIDADE:	SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI				
ATIVIDADE:	SERV. GERAIS				
RG/INSC. EST.:	1328283 PI	CPF/CNPJ: 959.862.193-68			
USUÁRIO DO SERVIÇO					
NOME:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SAO JOÃO DO ARRAIAL				
ENDEREÇO:	AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556				
CIDADE:	SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI				
RG/INSC. EST.:		CPF/CNPJ: 11.504.416/0001-63			
QTD.	UNID.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNITÁRIO	TOTAL	
1	uni.	Dias trabalhados em serviços de manutenção da Unidade Básica de Saúde do Bairro Liberdade	470,00	470,00	
			TOTAL	470,00	
Quatrocentos e Setenta Reais					
VALOR BASE	470,00	ALÍQUOTA	3 %	ISS	14,10
ASSINATURA DO EMITENTE		RECOLHIDO EM	MATRÍCULA		
		18/12/2024	Nº 643		

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 00023033-7

Nome destinatário:	JOSE DOS SANTOS DE BARROS LIMA
Valor:	R\$ 455,90
Identificação da operação:	IDENTIFICACAO DA TRANSFER

Data de débito:	16/12/2024
Data/hora da operação:	16/12/2024 08:45:38

Código da operação:	19373338
Chave de segurança:	3HQ28PEZ95R2CU60

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