

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 1217004

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				
3.3.90.36.16	MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS				
		5.082,19	1.177.917,81	2.155,00	2.927,19

FICHA: 196 DATA: 17/12/2024 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 000 Saúde - Despesas com
FONTE DE RECURSO: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

CREDOR.: MIRIAN DA COSTA CARDOSO MORAES

CNPJ/CPF: 625.562.973-28

CÓDIGO: 15214 CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL

ENDEREÇO: RUA ASSEMBLEIA DE DEUS

Nº BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

Valor empenhado para pagamento na manutenção e conserto e configuração de tablets de uso exclusivo dos agentes comunitários de saúde.

Fonte de Recursos: Saúde - Despesas com ASPs

Aplicação: Saúde - Despesas com ASPs

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

2.155,00

Valor por Extenso:

dois mil, cento e cinquenta e cinco reais *****

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 17/12/2024


JOAO ZILTON DE MELO LIMA
SECRETÁRIO DE SAÚDE

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

EMPENHADO EM: 17/12/2024


Carlos Roberto dos Santos Nascimento
Secretário de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° **1217004** SUBEMPENHO N° **1**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 196	DATA: 17/12/2024	REQUISIÇÃO:
------------------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 17/12/2024
------------	------------------------

Fornecedor: 15214 MIRIAN DA COSTA CARDOSO MORAES ENDEREÇO: RUA ASSEMBLEIA DE DEUS	CPF/CNPJ :625.562.973-28 SAO JOAO DO ARRAIAL
---	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO Valor empenhado para pagamento na manutenção e conserto e configuração de tablets de uso exclusivo dos agentes comunitários de saúde.	VALOR BRUTO 2.155,00 DESCONTOS 64,65
---	---

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	2.090,35
----------------	----------------------	-----------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 64,65 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.36.16 Desdobro 16	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
2.155,00	2.155,00	2.155,00	0,

VALOR A SER PAGO R\$ 2.090,35

dois mil e noventa reais e trinta e cinco 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 17/12/2024

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
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556 - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
CNPJ: 01612609000184

1217004

DEVE A MIRIAN DA COSTA CARDOSO MORAES
Endereço RUA ITU, S/N

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Manutenção/conserto e configuração de tablets de uso exclusivo dos Agentes Comunitários de Saúde	2.155,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 2.155,00 (Dois Mil Cento e Cinquenta e Cinco 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
2.155,00	64,65	0,00	0,00	0,00	2.090,35

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 2.090,35 (Dois Mil Noventa Reais E Trinta e Cinco Centavos), correspondente à conta acima especificada.

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

TESOUREIRO

Em ____ / ____ / ____

CREDOR
CPF: 625.562.973-28

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 1288 000876663342-5

Nome destinatário:	MIRIAN DA COSTA CARDOSO MORAES
Valor:	R\$ 2.090,35
Identificação da operação:	IDENTIFICACAO DA TRANSFER

Data de débito:	17/12/2024
Data/hora da operação:	17/12/2024 09:58:31

Código da operação:	83437982
Chave de segurança:	AF7NA922MLNM1KSV

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