

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 1218002

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES 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				
		16.786,19	1.096.213,81	520,00	16.266,19

FICHA: 196 DATA: 18/12/2024 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 000 Saúde - Despesas com FONTE DE RECURSO: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

CREDOR.: Ana Maria França de Sousa

CNPJ/CPF: 017.341.633-05

CÓDIGO: 12120 CIDADE: São João do Arraial UF: PI

ENDEREÇO: Localidade Alagadiço

Nº BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

Valor empenhado referente a 5 dias trabalhados em serviços de manutenção/faxina na sede da secretaria municipal de saúde.

Fonte de Recursos: Saúde - Despesas com ASPS

Aplicação: Saúde - Despesas com ASPS

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinario

VALOR TOTAL...:

520,00

Valor por Extenso:

quinhentos e vinte reais * * * * *

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


JOAO ZILTON DE MELO LIMA
SECRETÁRIO DE SAÚDE

EMPENHO AUTORIZADO EM: 18/12/2024

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

EMPENHADO EM: 18/12/2024


Carlos Roberto dos Santos Nascimento
Secretário de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°	1218002	SUBEMPENHO N°	1
------------	---------	---------------	---

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 196	DATA: 18/12/2024	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 18/12/2024
------------	------------------------

Fornecedor: 12120 Ana Maria França de Sousa	CPF/CNPJ :017.341.633-05
ENDERECO: Localidade Alagadiço	São João do Arraial

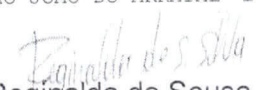
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO Valor empenhado referente a 5 dias trabalhados em serviços de manutenção/faxina na sede da secretaria municipal de saúde.	VALOR BRUTO 520,00 DESCONTOS 15,60
---	---

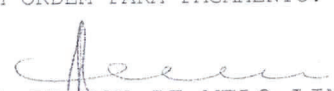
OR - Ordinario	VALOR A PAGAR	504,40
----------------	---------------	--------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 15,6 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.36.19 Desdobro 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	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
520,00	520,00	520,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	504,40
quinhentos e quatro reais e quarenta centavos * * * * * * * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: <input type="checkbox"/> Os Serviços Foram Prestados. <input type="checkbox"/> Os Materiais Foram Entregues. <input type="checkbox"/> A Obra Foi Realizada	DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 SÃO JOÃO DO ARRAIAL 18/12/2024  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
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556 - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
CNPJ: 01612609000184

1218002

DEVE A ANA MARIA FRANÇA DE SOUSA
Endereço RUA UNIAO

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Dias trabalhados em serviços de manutenção/faxina na sede da Secretaria Municipal de Saúde	520,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 520,00 (Quinhentos e Vinte 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
520,00	15,60	0,00	0,00	0,00	504,40

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 504,40 (Quinhentos e Quatro Reais E Quarenta Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____ / ____ / ____

Banco _____

Conta N° _____

Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____ / ____ / ____

CREDOR

CPF: 017.341.633-05

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.43
2048602048 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: PM SAO JOAO ARRAIAL -FUS
AGENCIA: 2048-6 CONTA: 11.090-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : PM SAO JOAO ARRAIAL -FUS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3834-2 - ESPERANTINA
CONTA: 37.137-2

FAVORECIDO: ANA MARIA FRANCA DE SOUSA
CPF/CNPJ: 017.341.633-05
VALOR: R\$ 504,40
DEBITO EM: 18/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121802
AUTENTICACAO SISBB: 8.61E.62C.536.81C.17C