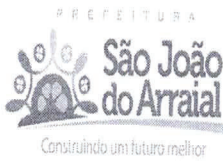


ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço:
Cidade: SÃO JOÃO DO ARRAIAL
CNPJ Nº : 11.504.416/0001-63

2024

NOTA DE EMPENHO Nº 1219003

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
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		
3.3.90.36.06	SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
12.975,19	1.185.024,81	10.010,00	2.965,19

FICHA: 196 DATA: 19/12/2024 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 000 Saúde - Despesas com
FONTE DE RECURSO: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

CREDOR.: JANAINA VAZ DOS SANTOS LIRA

CNPJ/CPF: 018.942.683-77

CÓDIGO: 13624 CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL

ENDEREÇO: RUA SANTOS DUMONT

Nº 436 BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

Valor empenhado para pagamento para pagamento na elaboração de PAS-programa anual de saúde-2024 e RAG-relatório anual de gestão 2023 e a alimentação do sistema de planejamento o DIGISUS módulo planejamento.

Fonte de Recursos: Saúde - Despesas com ASPS

Aplicação: Saúde - Despesas com ASPS

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

10.010,00

Valor por Extenso:

dez mil e dez reais *****


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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 19/12/2024


JOAO ZILTON DE MELO LIMA
SECRETÁRIO DE SAÚDE

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

EMPENHADO EM: 19/12/2024


Carlos Roberto dos Santos Nascimento
Secretário de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°	1219003	SUBEMPENHO N°	1
------------	---------	---------------	---

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 196	DATA: 19/12/2024	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO: RECIBO	VENCIMENTO: 19/12/2024
-------------------	------------------------

Fornecedor: 13624 JANAINA VAZ DOS SANTOS LIRA ENDEREÇO: RUA SANTOS DUMONT	CPF/CNPJ :018.942.683-77 SAO JOAO DO ARRAIAL
--	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
Valor empenhado para pagamento para pagamento na elaboração de PAS-programa anual de saúde-2024 e RAG- relatório anual de gestão 2023 e a alimentação do sistema de planejamento o DIGISUS módulo planejamento.	10.010,00
	DESCONTOS
	2.168,09

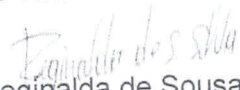
OR - Ordinario	VALOR A PAGAR	7.841,91
----------------	---------------	----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 2168,09 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.36.06 Desdobro 06	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS

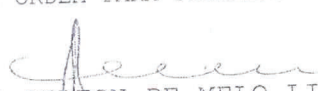
VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
10.010,00	10.010,00	10.010,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	7.841,91
----------------------	----------

sete mil, oitocentos e quarenta e um reais e noventa e um centavos * * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:	DESPESA LIQUIDADADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
<input type="checkbox"/> Os Serviços Foram Prestados. <input type="checkbox"/> Os Materiais Foram Entregues. <input type="checkbox"/> A Obra Foi Realizada	SÃO JOÃO DO ARRAIAL 19/12/2024
	 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

1219003

DEVE A **JANAINA VAZ DOS SANTOS LIRA**
Endereço **RUA SANTOS DUMONT, Nº 436**

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Elaboração DE PAS - Programação Anual de Saúde 2024 e RAG Relatório Anual de GEstão 2023 e a alimentação do sistema de planejamento o DigiSUS módulo planejamento.	10.010,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 10.010,00 (Dez Mil Dez 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
10.010,00	300,30	0,00	1.867,79	0,00	7.841,91

Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 7.841,91 (Sete Mil Oitocentos e Quarenta e Um Reais E Noventa e Um Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____ / ____ / ____
Banco _____
Conta Nº _____
Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____ / ____ / ____

CREDOR
CPF: 018.942.683-77

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3834 / 006 / 00624010-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO
CPF/CNPJ:	11.504.416/0001-63

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2048 / 00000030086-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JANAINA VAZ DOS SANTOS LIRA
CPF/CNPJ:	018.942.683-77
Valor:	R\$ 7.841,91
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	IDENTIFICACAO DA TRA
Histórico:	

Data de débito:	19/12/2024
Data / Hora da operação:	19/12/2024 15:39:02

Código da operação:	00120082
Chave de segurança:	UA5SGHKPUGGXAVLF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104