

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 1220001

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
03	SECRETARIA DE SAÚDE		
03.01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS		
10.301.0025.2186.0000	Ações do Programa de Saúde da Família-PSF		
3 3 90 36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		
3.3.90.36.33	FRETES E TRANSPORTES DE ENCOMENDAS		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
185.830,00	34.170,00	2.100,00	183.730,00

FICHA: 256 DATA: 20/12/2024 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica
FONTE DE RECURSO: 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Fede

CREDOR.: DANIEL AUGUSTO DOS SANTOS

CNPJ/CPF: 037.411.474-94 CÓDIGO: 15165 CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL PI
ENDEREÇO: SAO JOÃO DO ARRAIAL Nº BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO PELOS SERVIÇOS DE MOTO TAXISTA PARA ENTREGAS DE MATERIAIS DIVERSOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA SEDÉ E ZONA RURAL.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL....: 2.100,00

Valor por Extenso:

dois mil e cem reais *****

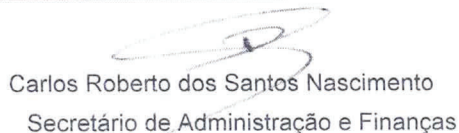
Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 20/12/2024


JOAO ZILTON DE MELO LIMA
SECRETÁRIO DE SAÚDE

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

EMPENHADO EM: 20/12/2024


Carlos Roberto dos Santos Nascimento
Secretário de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°	1220001	SUBEMPENHO N°	1
------------	---------	---------------	---

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 256	DATA: 20/12/2024	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 20/12/2024
------------	------------------------

Fornecedor: 15165 DANIEL AUGUSTO DOS SANTOS ENDEREÇO: SAO JOÃO DO ARRAIAL	CPF/CNPJ :037.411.474-94 SAO JOAO DO ARRAIAL
--	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO PELOS SERVIÇOS DE MOTO TAXISTA PARA ENTREGAS DE MATERIAIS DIVERSOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAUDE DA SEDE E ZONA RURAL.	VALOR BRUTO 2.100,00 DESCONTOS 63,00
--	---

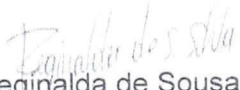
OR - Ordinario	VALOR A PAGAR	2.037,00
----------------	---------------	----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 63 10.301.0025.2186.0000 3.3.90.36.33 Desdobro 33	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Ações do Programa de Saúde da Família-PSF OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA FRETES E TRANSPORTES DE ENCOMENDAS


VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
2.100,00	2.100,00	2.100,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	2.037,00
----------------------	----------

dois mil e trinta e sete reais * * * * *

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 20/12/2024  Reginalda de Sousa Silva Servidora
---	---

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


 JOAO ZINTON DE MELO LIMA
 SECRETÁRIO DE SAÚDE



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

12 20001

DEVE A DANIEL AUGUSTO DOS SANTOS
Endereço SÃO JOÃO DO ARRAIAL

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Serviços de mototaxista para entregas de materiais diversos em Unidades Básicas de Saúde da sede e zona rural	2.100,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 2.100,00 (Dois Mil Cem Reais)

SÃO JOÃO DO ARRAIAL, ____ de ____ de ____.

CREDOR

ORDEM 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
2.100,00	63,00	0,00	0,00	0,00	2.037,00

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 2.037,00 (Dois Mil Trinta e Sete Reais), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____ / ____ / ____

Banco _____

Conta N° _____

Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____ / ____ / ____

CREDOR

CPF: 037.411.474-94



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 106100

Data de Emissão: 20/12/2024

PRESTADOR DO SERVIÇO					
NOME:	DANIEL AUGUSTO DOS SANTOS				
ENDEREÇO:	SÃO JOÃO DO ARRAIAL				
CIDADE:	SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI				
ATIVIDADE:					
RG/INSC. EST.:	CPF/CNPJ: 037.411.474-94				
USUÁRIO DO SERVIÇO					
NOME:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE				
ENDEREÇO:	AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556				
CIDADE:	SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI				
ATIVIDADE:					
RG/INSC. EST.:	CPF/CNPJ: 01.612.609/0001-84				
QTD.	UNID.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNITÁRIO	TOTAL	
1	UNI	Serviços de mototaxista para entregas de materiais diversos em Unidades Básicas de Saúde da sede e zona rural	2.100,00	2.100,00	
			TOTAL	2.100,00	
Dois Mil Cem Reais					
VALOR BASE	2.100,00	ALÍQUOTA	3 %	ISS	63,00
ASSINATURA DO EMITENTE		RECOLHIDO EM	MATRÍCULA		
		20/12/2024	Nº 4823		

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 000848621267-5

Nome destinatário:	DANIEL AUGUSTO DOS SANTOS
Valor:	R\$ 2.037,00
Identificação da operação:	IDENTIFICACAO DA TRANSFER

Data de débito:	20/12/2024
Data/hora da operação:	20/12/2024 11:33:45

Código da operação:	72457776
Chave de segurança:	N4ALSKGCNAVRNTNF

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