

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 1226007

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 DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
1.335,19	1.032.664,81	500,00	835,19

FICHA: 196 DATA: 26/12/2024 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 000 Saúde - Despesas com FONTE DE RECURSO: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

CREDOR.: **Viviane de Jesus da Silva**

CNPJ/CPF: 600.940.243-32 CÓDIGO: 12630 CIDADE: São João do Arraial F.: PI
ENDEREÇO: Rua José Tomaz de Lima, s/n Nº 0 BAIRRO: Centro

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE DECORAÇÃO DE ESPAÇO PARA REUNIÕES POR OCASIÃO DAS CAMPANHAS DO NOVEMBRO AZUL E DEZEMBRO VERMELHO.

Fonte de Recursos: Saúde - Despesas com ASPS Aplicação: Saúde - Despesas com ASPS

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 500,00

Valor por Extenso:

quinhentos reais * * * * *

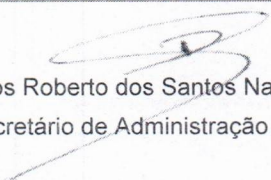
Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 26/12/2024


JOÃO ZILTON DE MELO LIMA
SECRETÁRIO DE SAÚDE

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

EMPENHADO EM: 26/12/2024


Carlos Roberto dos Santos Nascimento
Secretário de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°	1226007	SUBEMPENHO N°	1
------------	---------	---------------	---

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 196	DATA: 26/12/2024	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 26/12/2024
------------	------------------------

Fornecedor: 12630 Viviane de Jesus da Silva ENDEREÇO: Rua José Tomaz de Lima, s/n	CPF/CNPJ :600.940.243-32 São João do Arraial
--	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE DECORAÇÃO DE ESPAÇO PARA REUNIÕES POR OCASIÃO DAS CAMPANHAS DO NOVEMBRO AZUL E DEZEMBRO VERMELHO.	VALOR BRUTO 500,00 DESCONTOS 15,00
--	---

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	485,00
----------------	---------------	--------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 15 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
500,00	500,00	500,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	485,00
----------------------	--------

quatrocentos e oitenta e cinco reais * * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

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

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

SÃO JOÃO DO ARRAIAL 26/12/2024

Reginalda dos 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

1226007

DEVE A VIVIANE DE JESUS DA SILVA
Endereço RUA JOSÉ TOMAZ DE LIMA, 259 FONE 86 8111-3969

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Decoração de espaço para reuniões por ocasião das campanhas do Novembro azul e Dezembro Vermelho	500,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 500,00 (Quinhentos 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
500,00	15,00	0,00	0,00	0,00	485,00

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 485,00 (Quatrocentos e Oitenta e Cinco Reais), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____ / ____ / ____

Banco _____

Conta N° _____

Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____ / ____ / ____

CREDOR

CPF: 600.940.243-32

26/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:24:33
204802048 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM SAO JOAO ARRAIAL -FUS
AGENCIA: 2048-6 CONTA: 11.090-6

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	26/12/2024
NR. DOCUMENTO	552.048.000.027.928
VALOR TOTAL	485,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VIVIANE DE JESUS DA SILVA
AGENCIA: 2048-6 CONTA: 27.928-5
NR. DOCUMENTO 552.048.000.011.090
=====

NR. AUTENTICACAO	5.D7E.95F.9A2.71D.457
------------------	-----------------------