

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 1226010

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 1 90 16	OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.16.44	SERVICOS EXTRAORDINARIOS		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
1.043,59	187.956,41	861,44	182,15

FICHA: 177 DATA: 26/12/2024 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica
FONTE DE RECURSO: 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal

CREDOR...: FOPAG - GRATIFICAÇÃO SAÚDE BUCAL

CNPJ/CPF: CÓDIGO: 16443 CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL PI
ENDEREÇO: Nº BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DA FOLHA DA GRATIFICAÇÃO SAÚDE BUCAL, REF; AO MÊS DE DEZEMBRO DE 2024.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinario

VALOR TOTAL...:


861,44

Valor por Extenso:

oitocentos e sessenta e um reais e quarenta e quatro centavos *****

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


JOAO 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°	1226010	SUBEMPENHO N°	1
------------	----------------	---------------	----------

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	1	FICHA: 177	DATA: 26/12/2024	REQUISIÇÃO:
---------------------	----------	------------	------------------	-------------

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

Fornecedor: **16443 FOPAG - GRATIFICAÇÃO SAÚDE BUCAL** CPF/CNPJ :
 ENDEREÇO: SAO JOAO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DA FOLHA DA GRATIFICAÇÃO SAÚDE BUCAL, REF; AO MÊS DE DEZEMBRO DE 2024.	VALOR BRUTO 861,44 DESCONTOS 0,00
--	--

OR - Ordinario	VALOR A PAGAR	861,44
----------------	---------------	---------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 0 10.301.0020.2160.0000 3.1.90.16.44 Desdobro 44	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL SERVICOS EXTRAORDINARIOS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
861,44	861,44	861,44	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ **861,44**
 oitocentos e sessenta e um reais e quarenta e quatro centavos * * * * *
 * * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

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

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

SÃO JOÃO DO ARRAIAL 26/12/2024

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

PREFEITURA MUNICIPAL SÃO JOÃO DO ARRAIAL-PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Repasse da Gratificação por desempenho da Saúde Bucal na Atenção Primária, nos Termos da Portaria GM/MS N° 960, de 17 DE julho de 2023, do Ministério Da Saúde e Lei Municipal n° 332/2023, de 23 de novembro de 2023 - Correspondente ao Mês de dezembro de 2024

Ord.	Nome	Cargo	CPF	Banco	Agência	Conta	Valor	Assinatura
01	JOÃO MARCOS GOMES RIBEIRO	Cir Dentista	057.047.043-95	BB	1637-6	67469-9	861,44	

861,44

Importa a presente folha de pagamento em R\$ 861,44 (Oitocentos sessenta e um reais e quarenta e quatro centavos)

São João do Arraial-PI, _____ / _____ 2024

1226010

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 - BCO DO BRASIL S.A. 0000000 - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1637 / 00000067469-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JOAO MARCOS GOMES RIBEIRO
CPF/CNPJ:	057.047.043-95
Valor:	R\$ 861,44
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JOAO MARCOS GOMES RIBEIRO
Histórico:	

Data de débito:	26/12/2024
Data / Hora da operação:	26/12/2024 09:27:16

Código da operação:	00103549
Chave de segurança:	UQZK8TXGHM80RNC3

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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