

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 1226012

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		
<b>3 1 90 16</b>	<b>OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL</b>		
<b>3.1.90.16.44</b>	<b>SERVICOS EXTRAORDINARIOS</b>		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
<b>8.757,86</b>	<b>189.242,14</b>	<b>861,44</b>	<b>7.896,42</b>

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 Fede

CREDOR.: FOPAG - GRATIFICAÇÃO SAÚDE BUCAL

CNPJ/CPF: CÓDIGO: 16443 CIDADE: SAO JOAO DO ARRRAIALPI  
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 - Ordinário

VALOR TOTAL...:

861,44

Valor por Extenso:

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

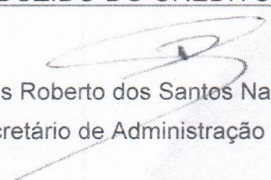
Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

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°	1226012	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

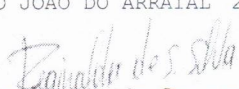
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DA FOLHA DA GRATIFICAÇÃO SAÚDE BUCAL, REF; AO MÊS DE DEZEMBRO DE 2024.	VALOR BRUTO 861,44  DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario	VALOR A PAGAR 861,44

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:

<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 26/12/2024   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

**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	CPF	Banco	Agência	Conta	valor	Assinatura
01	ANA CLARA DE SOUSA CARVALHO	064.568.893-24	CEF	2004	013 00037465-1	861,44	

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

São João do Arraial-PI, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
2024

12 26012

## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Emitente:</b>	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO
<b>Conta origem:</b>	3834   006   00624010-2
<b>Conta destino:</b>	2004   1288   000779628811-6

<b>Nome destinatário:</b>	ANA CLARA DE SOUSA CARVALHO
<b>Valor:</b>	R\$ 861,44
<b>Identificação da operação:</b>	ANA CLARA DE SOUSA CARVAL

<b>Data de débito:</b>	26/12/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	26/12/2024 10:16:43

<b>Código da operação:</b>	96521506
<b>Chave de segurança:</b>	0MFUWLMG6528TN66

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