

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 1226015

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 DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
5.457,49	192.542,51	304,62	5.152,87

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 - PREVINE BRASIL

CNPJ/CPF: CÓDIGO: 15114 CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL PI  
ENDEREÇO: Nº BAIRRO:

**Discriminação do Material e/ou Serviço..:**

VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DA FOLHA DO PROGRAMA PREVINE BRASIL, REF; A DEZEMBRO DE 2024.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinario

VALOR TOTAL....:


304,62

Valor por Extenso:

trezentos e quatro reais e sessenta e dois centavos \*\*\*\*\*

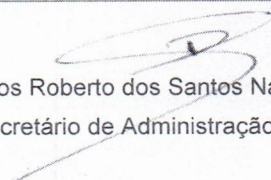
Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

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° **1226015** SUBEMPENHO N° **1**

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

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 26/12/2024

Fornecedor: **15114 FOPAG - PREVINE BRASIL** CPF/CNPJ :  
 ENDEREÇO: SAO JOAO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DA FOLHA DO PROGRAMA PREVINE BRASIL, REF; A DEZEMBRO DE 2024.	VALOR BRUTO 304,62  DESCONTOS 0,00
---	--

OR - Ordinario VALOR A PAGAR 304,62

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
304,62	304,62	304,62	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ **304,62**  
 trezentos e quatro reais e sessenta e dois centavos \* \* \* \* \*  
 \* \* \* \* \*

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

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

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

SÃO JOÃO DO ARRAIAL 26/12/2024

*Reginalda dos S. 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**  
**FOLHA DE PAGAMENTO PREVINE BRASIL/ACS - DEZEMBRO de 2024**

Ord.	Nome	CPF	Banco	Agência	Conta	TOTAL	Assinatura
01	Maria das Graças N Moraes	020.778.871-50	CEF	3834	3908-4	304,62	

Importa a presente folha de pagamento em R\$ 304,62 (Trezentos e quatro reais e sessenta e dois centavos centavos

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

1226015

## 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>	3834   1288   000785682604-6

<b>Nome destinatário:</b>	MARIA DAS GRACAS N MORAIS
<b>Valor:</b>	R\$ 304,62
<b>Identificação da operação:</b>	MARIA DAS GRACAS N MORAIS

<b>Data de débito:</b>	26/12/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	26/12/2024 10:12:36

<b>Código da operação:</b>	96200997
<b>Chave de segurança:</b>	Y368F4XX7NH1M8EQ

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