

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 1226025

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
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				
		4.649,19	1.168.350,81	2.065,00	2.584,19

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

CREDOR.: **Cristiane Maria dos Santos Alves**

CNPJ/CPF: 912.621.353-20 CÓDIGO: 13354 CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL PI
ENDEREÇO: Rua 12 de Dezembro Nº BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS DE ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS JUNTO AOS HOSPITAIS E CLÍNICAS EM TRATAMENTO DE SAÚDE EM PARNAÍBA-PI.

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


TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinario **VALOR TOTAL...: 2.065,00**

Valor por Extenso:

dois mil e sessenta e cinco reais *****

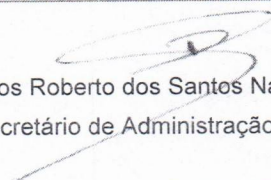
Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 26/12/2024


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°	1226025	SUBEMPENHO N°	1
------------	---------	---------------	---

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 196	DATA: 26/12/2024	REQUISIÇÃO:
		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 26/12/2024
Fornecedor: 13354 Cristiane Maria dos Santos Alves		CPF/CNPJ :912.621.353-20	
ENDEREÇO: Rua 12 de Dezembro		SAO JOAO DO ARRAIAL	

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS DE ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS JUNTO AOS HOSPITAIS E CLÍNICAS EM TRATAMENTO DE SAÚDE EM PARNAÍBA-PI.	VALOR BRUTO 2.065,00 DESCONTOS 61,95
--	---

OR - Ordinario	VALOR A PAGAR	2.003,05
----------------	---------------	----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 61,95 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
2.065,00	2.065,00	2.065,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	2.003,05
dois mil e três reais e cinco 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



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

1226025

DEVE A **CRISTIANE MARIA DOS SANTOS ALVES**
Endereço **AVENIDA JUAREZ TÁVORA, 258**

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Referente a pagamento de serviços de acompanhamento de pessoas juntos aos hospitais e clinicas em tratamento de saúde em Parnaíba - PI.	2.065,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 2.065,00 (Dois Mil Sessenta e Cinco Reais)

SÃO JOÃO DO ARRAIAL, ____ de ____ de ____.

CREDOR

ORDEN 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
2.065,00	61,95	0,00	0,00	0,00	2.003,05

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 2.003,05 (Dois Mil Três Reais E Cinco Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____ / ____ / ____
Banco _____
Conta N° _____
Cheque _____

Em ____ / ____ / ____

TESOUREIRO

CREDOR
CPF: 912.621.353-20

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:	2004 1288 000776465284-0

Nome destinatário:	CRISTIANE MARIA DAS SANTOS ALVES
Valor:	R\$ 2.003,05
Identificação da operação:	IDENTIFICACAO DA TRANSFER

Data de débito:	27/12/2024
Data/hora da operação:	27/12/2024 12:08:52

Código da operação:	45890542
Chave de segurança:	T5SRPE1005HFNKF9

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