

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 1227004

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
6.436,19	1.106.563,81	550,00	5.886,19

FICHA: 196 DATA: 27/12/2024 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 000 Saúde - Despesas com FONTE DE RECURSO: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

CREDOR.: FRANCISCA DA CUNHA SANTOS

CNPJ/CPF: 050.663.933-90

CÓDIGO: 15069 CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL PI

ENDEREÇO: LOCALIDADE CABACEIROS

Nº BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA O PAGAMENTO REFERENTE A DIAS TRABALHADOS EM SERVIÇOS DE RECEPÇÃO DO POSTO DE SAÚDE DA LOCALIDADE CABACEIROS.

Fonte de Recursos: Saúde - Despesas com ASPS

Aplicação: Saúde - Despesas com ASPS

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

550,00

Valor por Extenso:

quinientos e cinquenta reais *****

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 27/12/2024


JOAO ZILTON DE MELO LIMA
SECRETÁRIO DE SAÚDE

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

EMPENHADO EM: 27/12/2024


Carlos Roberto dos Santos Nascimento
Secretário de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° **1227004** SUBEMPENHO N° **1**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: **1** FICHA: 196 DATA: 27/12/2024 REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 27/12/2024

Fornecedor: **15069 FRANCISCA DA CUNHA SANTOS** CPF/CNPJ :050.663.933-90
 ENDEREÇO: LOCALIDADE CABACEIROS SAO JOAO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA O PAGAMENTO REFERENTE A DIAS TRABALHADOS EM SERVIÇOS DE RECEPÇÃO D O POSTO DE SAÚDE DA LOCALIDADE CABACEIROS.	VALOR BRUTO 550,00 DESCONTOS 16,50
--	---

OR - Ordinario VALOR A PAGAR 533,50

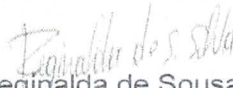
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 16,5 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.36.06 Desdobro 06	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
550,00	550,00	550,00	0,00


VALOR A SER PAGO R\$ **533,50**
 quinhentos e trinta e três reais e cinquenta centavos * * * * *
 * * * * *

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 27/12/2024

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



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

1227004

DEVE A FRANCISCA DA CUNHA SANTOS
Endereço LOCALIDADE CABACEIROS

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Dias trabalhados em serviços de recepção do Posto de Saúde da localidade Cabaceiros	550,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 550,00 (Quinhentos e Cinquenta 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
550,00	16,50	0,00	0,00	0,00	533,50

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 533,50 (Quinhentos e Trinta e Três Reais E Cinquenta Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____ / ____ / ____

Em ____ / ____ / ____

Banco _____

Conta N° _____

Cheque _____

TESOUREIRO

CREDOR
CPF: 050.663.933-90

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.41
2048602048 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: PM SAO JOAO ARRAIAL -FUS
AGENCIA: 2048-6 CONTA: 11.090-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : PM SAO JOAO ARRAIAL -FUS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3834-2 - ESPERANTINA
CONTA: 3.062-1

FAVORECIDO: FRANCISCA DA CUNHA SANTOS
CPF/CNPJ: 050.663.933-90
VALOR: R\$ 533,50
DEBITO EM: 27/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122727
AUTENTICACAO SISBB: 4.B60.7E6.676.FDC.A8F