

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 1227029

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA 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				
		8.416,55	1.237.583,45	1.240,00	7.176,55

FICHA: 197 DATA: 27/12/2024 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.: NATALIA SOARES DE BRITO

CNPJ/CPF: 050.280.391-60

CÓDIGO: 15183

CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL

ENDEREÇO: LOCALIDADE CABECEIRA

Nº

BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE RECEPCIONISTA PRESTADO NA UNIDADE BÁSICA AVANÇADA DE SAÚDE DA LOCALIDADE CURRALINHOS.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

1.240,00

Valor por Extenso:

um mil, duzentos e quarenta reais *****

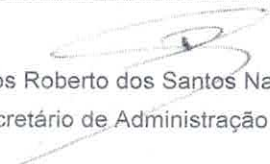
Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 27/12/2024


JOÃO 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° **1227029** SUBEMPENHO N° **1**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: **1** FICHA: 197 DATA: 27/12/2024 REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 27/12/2024

Fornecedor: **15183 NATALIA SOARES DE BRITO** CPF/CNPJ :050.280.391-60
 ENDEREÇO: LOCALIDADE CABECEIRA SAO JOAO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE RECEPCIONISTA PRESTADO NA UNIDADE BÁSICA AVANÇADA DE SAÚDE DA LOCALIDADE CURRALINHOS.	VALOR BRUTO 1.240,00 DESCONTOS 37,20
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------

OR - Ordinario VALOR A PAGAR 1.202,80

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 37,2 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
1.240,00	1.240,00	1.240,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ **1.202,80**
 um mil, duzentos e dois reais e oitenta 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
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

1227029

DEVE A NATALIA SOARES DE BRITO
Endereço LOC CABECEIRA

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Serviços de recepção prestado na Unidade Basica de Saúde da localidade Curralinhos	1.240,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 1.240,00 (Um Mil Duzentos e Quarenta 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
1.240,00	37,20	0,00	0,00	0,00	1.202,80

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 1.202,80 (Um Mil Duzentos e Dois Reais E Oitenta Centavos), correspondente à conta acima especificada.

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

TESOUREIRO

Em ____/____/____

CREDOR
CPF: 050.280.391-60

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.42
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: 960.168.588-5

FAVORECIDO: NATALIA SOARES DE BRITO
CPF/CNPJ: 050.280.391-60
VALOR: R\$ 1.202,80
DEBITO EM: 27/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122732
AUTENTICACAO SISBB: 6.C4A.6B4.D49.C35.459