

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 1227035

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				
3.3.90.36.33	FRETES E TRANSPORTES DE ENCOMENDAS				
		6.903,19	1.146.096,81	420,00	6.483,19

FICHA: 196 DATA: 27/12/2024

CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 000 Saúde - Despesas com

FONTE DE RECURSO: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

CREDOR.: Francisco Moreira de Lima

CNPJ/CPF: 481.457.773-72

CÓDIGO: 10553 CIDADE: São João do Arraial F.: PI

ENDEREÇO: Loc. São José

Nº BAIRRO: Zona Rural

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

Valor empenhado para pagamento de frete de motocicleta prestados para a secretaria municipal de saúde.

Fonte de Recursos: Saúde - Despesas com ASPS

Aplicação: Saúde - Despesas com ASPS

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

420,00

Valor por Extenso:

quatrocentos e vinte 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° 1227035 SUBEMPENHO N° 1

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

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 27/12/2024

Fornecedor: 10553 Francisco Moreira de Lima CPF/CNPJ: 481.457.773-72  
 ENDEREÇO: Loc. São José São João do Arraial

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO Valor empenhado para pagamento de frete de motocicleta prestados para a secretaria municipal de saúde.	VALOR BRUTO 420,00  DESCONTOS 12,60
--	---

OR - Ordinário VALOR A PAGAR 407,40

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 12,6 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.36.33 Desdobro 33	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA FRETES E TRANSPORTES DE ENCOMENDAS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
420,00	420,00	420,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ 407,40  
 quatrocentos e sete reais e quarenta 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 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

1227035

**DEVE A** FRANCISCO MOREIRA DE LIMA  
**Endereço** LOCALIADE SÃO JOSÉ

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Frete de motocicleta prestado para a Secretaria Municipal de Saúde	420,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 420,00 (Quatrocentos e Vinte 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
420,00	12,60	0,00	0,00	0,00	407,40

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 407,40 (Quatrocentos e Sete Reais E Quarenta Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Banco \_\_\_\_\_

Conta N° \_\_\_\_\_

Cheque \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
TESOUREIRO

Em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
CREDOR

CPF: 481.457.773-72

