

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 1227044**

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 3 90 36</b>	<b>OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA</b>		
<b>3.3.90.36.19</b>	<b>MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVEIS</b>		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
7.724,19	1.155.275,81	1.412,00	6.312,19

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 Luan Damasceno Aguiar**

CNPJ/CPF: 050.879.653-19

CÓDIGO: 12280 CIDADE: São João do Arraial PI

ENDEREÇO: Localidade Cabaceiros

Nº 0 BAIRRO: Zona Rural

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

VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DOS POSTOS DE SAÚDE DA LOCALIDADE CURRALINHOS.

Fonte de Recursos: Saúde - Despesas com ASPs

Aplicação: Saúde - Despesas com ASPs

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

**VALOR TOTAL...:**

**1.412,00**

Valor por Extenso:

**um mil, quatrocentos e doze 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 Nº	1227044	SUBEMPENHO Nº	1
------------	---------	---------------	---

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

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 27/12/2024
------------	------------------------

Fornecedor: 12280 Francisco Luan Damasceno Aguiar	CPF/CNPJ: 050.879.853-19
ENDERECO: Localidade Cabaceiros	São João do Arraial

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DOS POSTOS DE SAÚDE DA LOCALIDADE CURRALINHOS.	VALOR BRUTO 1.412,00  DESCONTOS 42,36
--	---

OR - Ordinario	VALOR A PAGAR	1.369,64
----------------	---------------	----------

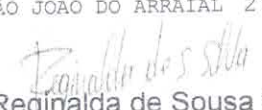
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 03 42,36	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.36.19	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA
Desdobro 19	MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVEIS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.412,00	1.412,00	1.412,00	0,00

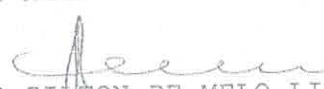
VALOR A SER PAGO R\$ 1.369,64

um mil, trezentos e sessenta e nove reais e sessenta e quatro centavos \* \* \* \*

\* \* \* \* \*

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: <input type="checkbox"/> Os Serviços Foram Prestados. <input type="checkbox"/> Os Materiais Foram Entregues. <input type="checkbox"/> 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 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

12270114

**DEVE A FRANCISCO LUAN DAMASCENO AGUIAR**  
**Endereço LOCALIDADE CABACEIROS**

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Serviços de manutenção do Posto de Saúde da localidade Curralinhos	1.412,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 1.412,00 (Um Mil Quatrocentos e Doze 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
1.412,00	42,36	0,00	0,00	0,00	1.369,64

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 1.369,64 (Um Mil Trezentos e Sessenta e Nove Reais E Sessenta e Quatro Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Banco \_\_\_\_\_  
Conta N° \_\_\_\_\_  
Cheque \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
TESOUREIRO

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

\_\_\_\_\_  
CREDOR

CPF: 050.879.853-19

