

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 1227069

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				
<b>3 3 90 36</b>	<b>OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA</b>				
<b>3.3.90.36.06</b>	<b>SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS</b>				
		8.652,55	1.357.347,45	1.412,00	7.240,55

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.: **Redivaldo Silva Gaudêncio**

CNPJ/CPF: 753.776.324-00 CÓDIGO: 11676 CIDADE: São João do Arraial PI  
ENDEREÇO: Rua 12 de dezembro Nº 0 BAIRRO: Centro

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

VALOR EMPENHADO PARA O PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS DE MOTORISTA PRESTADO PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

1.412,00

Valor por Extenso:

**um mil, quatrocentos e doze reais** \*\*\*\*\*

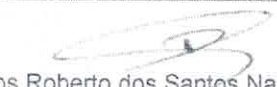
Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 27/12/2024

  
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°	1227069	SUBEMPENHO N°	1
------------	---------	---------------	---

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

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

Fornecedor: 11676 Redivaldo Silva Gaudêncio	CPF/CNPJ :753.776.324-00
ENDEREÇO: Rua 12 de dezembro	São João do Arraial

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR EMPENHADO PARA O PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS DE MOTORISTA PRESTADO PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.	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
3.3.90.36.06	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA
Desdobro 06	SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS

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:

( ) 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 27/12/2024

*Reginalda de Sousa Silva*  
 Reginalda de Sousa Silva  
 Servidora

À 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  
 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL  
 AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556 - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI  
 CNPJ: 11504416000163

1227069

**DEVE A REDIVALDO SILVA GAUDENCIO**  
**Endereço RUA JOSÉ TOMAZ DE LIMA, S/Nº.**

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Referente a pagamento de serviços de motorista prestado para a secretaria municipal de saúde.	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 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - 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: 753.776.324-00

