

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

2025

NOTA DE EMPENHO Nº 128001

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 DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
993.214,00		6.765,00	2.000,00	991.214,00

FICHA: 197 DATA: 28/01/2025 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 000 Saúde - Despesas com
FONTE DE RECURSO: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

CREDOR.: INÁCIO BALDOÍNO DE BARROS NETO

CNPJ/CPF: 014.932.823-01

CÓDIGO: 17052

CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL

ENDEREÇO: AVENIDA VICENTE AUGUSTO

Nº S/N

BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

REFERENTE A REPASSE FINANCEIRO PARA CUSTEIO DE ALIMENTAÇÃO DE MÉDICOS DO PROJETO MAIS MÉDICOS NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO, NOS TERMOS DA LEI MUNICIPAL 195/2014

Fonte de Recursos: Saúde - Despesas com ASPS

Aplicação: Saúde - Despesas com ASPS

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

2.000,00

Valor por Extensão:

dois mil reais *****

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 28/01/2025

BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 28/01/2025

ROSA MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 120001 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 197	DATA: 28/01/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 28/01/2025
------------	------------------------

Fornecedor: 17052 INÁCIO BALDOÍNO DE BARROS NETO CPF/CNPJ: 014.932.823-01
ENDEREÇO: AVENIDA VICENTE AUGUSTO SÃO JOÃO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
REFERENTE A REPASSE FINANCEIRO PARA CUSTEIO DE ALIMENTAÇÃO DE MÉDICOS DO PROJETO MAIS M	2.000,00
ÉDICOS NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO.	DESCONTOS
	0,00

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	2.000,00
----------------	---------------	----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 03 0	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
2.000,00	2.000,00	2.000,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ 2.000,00
dois mil reais *****

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 28/01/2025

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.

Benedita Vilma Lima
BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde



ESTADO DO PIAUÍ

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL

AVENIDA VICENTE AUGUSTO - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - ESTADO DO PIAUÍ

CNPJ: 01.612.609/0001-84

728007

DEVE A INÁCIO BALDOÍNO DE BARROS NETO**Endereço** AVENIDA VICENTE AUGUSTO, S/N

E S P E C I F I C A Ç Ã O		VALOR			
Referente a repasse financeiro para custeio de alimentação de médicos do Projeto Mais Médicos no âmbito do município, nos termos da Lei Municipal 195/2014		2.000,00			
Importa a presente conta na quantia de R\$ 2.000,00 (Dois Mil Reais)					
SÃO JOÃO DO ARRAIAL, ____ de ____ de ____.					
_____ CREDOR					
O R D E M D E P A G A M E N T O					
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			
R E C I B O					
Valor Bruto	ISS	INSS	IRRF	Outros	Valor Líquido
2.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.000,00
Recebi da PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - ESTADO DO PIAUÍ, a quantia líquida de R\$ 2.000,00 (Dois Mil Reais), correspondente à conta acima especificada.					
Pago em ____/____/____ Banco _____ Conta N° _____ Cheque _____ _____ TESOUREIRO		Em ____/____/____ _____ CREDOR CPF: 014.932.823-01			

28/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:27:47
204802048 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM SAO JOAO ARRAIAL -FUS
AGENCIA: 2048-6 CONTA: 11.090-6

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	28/01/2025
NR. DOCUMENTO	550.254.000.017.093
VALOR TOTAL	2.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INACIO BALDOINO BARROS NT
AGENCIA: 0254-2 CONTA: 17.093-3
NR. DOCUMENTO 552.048.000.011.090

=====

NR.AUTENTICACAO	9.51F.628.977.D17.0CA
-----------------	-----------------------