

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 305001

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		
3.3.90.36.19	MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVEIS		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
831.791,00	168.209,00	930,00	830.861,00

FICHA: 196 DATA: 05/03/2024 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 000 Saúde - Despesas com FONTE DE RECURSO: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

CREDOR.: Antônio Pinto Barbosa

CNPJ/CPF: 827.629.373-53

CÓDIGO: 11840 CIDADE: São João do Arraial UF: PI

ENDEREÇO: Localidade Campos

Nº BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA O PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DOS POSTOS DE SAÚDE DA LOCALIDADE CENTRO.

Fonte de Recursos: Saúde - Despesas com ASPs

Aplicação: Saúde - Despesas com ASPs

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

930,00

Valor por Extenso:

novecentos e trinta reais *****

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

ALCIONEIDE GOMES LOPES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

EMPENHO AUTORIZADO EM: 05/03/2024

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

EMPENHADO EM: 05/03/2024

Carlos Roberto dos Santos Nascimento
Secretário de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 305001 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 196	DATA: 05/03/2024	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 05/03/2024
------------	------------------------

Fornecedor: 11840 Antônio Pinto Barbosa ENDEREÇO: Localidade Campos	CPF/CNPJ :827.629.373-53 São João do Arraial
--	---

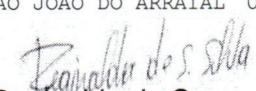
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA O PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DOS POSTOS DE SAÚDE DA LOCALIDADE CENTRO.	VALOR BRUTO 930,00 DESCONTOS 27,90
---	---


OR - Ordinario	VALOR A PAGAR	902,10
----------------	---------------	--------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 27,9 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.36.19 Desdobro 19	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVEIS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
930,00	930,00	930,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	902,10
novecentos e dois reais e dez centavos * * * * * * * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:	DESPESA LIQUIDADADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
<input type="checkbox"/> Os Serviços Foram Prestados. <input type="checkbox"/> Os Materiais Foram Entregues. <input type="checkbox"/> A Obra Foi Realizada	SÃO JOÃO DO ARRAIAL 05/03/2024  Reginalda de Sousa Silva Servidora

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.  ALCIONEIDE GOMES LOPES SECRETÁRIA DE SAÚDE
--



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556 - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
CNPJ: 01612609000184

305001

DEVE A **ANTONIO PINTO BARBOSA**
Endereço **LOC. CAMPOS**

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Manutenção do Posto de Saúde da localidade Centro	930,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 930,00 (Novecentos e Trinta 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
930,00	27,90	0,00	0,00	0,00	902,10

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 902,10 (Novecentos e Dois Reais E Dez Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____ / ____ / ____

Banco _____

Conta N° _____

Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____ / ____ / ____

CREDOR

CPF: 827.629.373-53



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL
AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556
CEP 64.155-000 - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
CNPJ 01612609000184

Nota Fiscal de Serviço Avulso

N° 98396

Data de Emissão: 05/03/2024

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME: ANTONIO PINTO BARBOSA
ENDEREÇO: LOC. CAMPOS
CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE: DIVERSOS
RG/INSC. EST.: CPF/CNPJ: 827.629.373-53

USUÁRIO DO SERVIÇO

NOME: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ENDEREÇO: AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556
CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE:
RG/INSC. EST.: CPF/CNPJ: 01.612.609/0001-84

QTD.	UNID.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNITÁRIO	TOTAL
1	uni	Manutenção do Posto de Saúde da localidade Centro	930,00	930,00
			TOTAL	930,00

Novencentos e Trinta Reais

VALOR BASE	930,00	ALÍQUOTA	3 %	ISS	27,90
------------	--------	----------	-----	-----	-------

ASSINATURA DO EMITENTE	RECOLHIDO EM 05/03/2024	MATRÍCULA N° 1679
------------------------	----------------------------	----------------------



Emissão de comprovantes

G3310516423519491
05/03/2024 16:50:13

05/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:41:27
204802048 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

DATA DA TRANSFERENCIA 05/03/2024
NR. DOCUMENTO 170.255.510.014.433
VALOR TOTAL 902,10

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANTONIO PINTO BARBOSA
AGENCIA: 0255-0 CONTA: 510.014.433-1
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 172.048.000.011.090
=====

NR.AUTENTICACAO 6.54E.CDF.E7A.83F.862
Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.