

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 306002**

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>3.3.90.36.27</b>		<b>SERVIÇO DE APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACI</b>		
SALDO ANTERIOR		EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
<b>770.736,00</b>		<b>199.264,00</b>	<b>2.310,00</b>	<b>768.426,00</b>

FICHA: **197** DATA: **06/03/2024** CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica  
FONTE DE RECURSO: 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Fede

CREDOR.: **Valdemir Carvalho de Lima**

CNPJ/CPF: 606.185.231-20

CÓDIGO: 231

CIDADE: Matias Olímpio U.F.: PI

ENDEREÇO: Rua Moises Percy, SN

Nº

BAIRRO: Centro

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

VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PERCURSO SÃO JOÃO DO ARRAIAL/TERESINA.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: **OR - Ordinário**

**VALOR TOTAL...:**

**2.310,00**

Valor por Extenso:

**dois mil, trezentos e dez 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: **06/03/2024**

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

EMPENHADO EM: 06/03/2024

Carlos Roberto dos Santos Nascimento  
Secretário de Administração e Finanças

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 306002 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 197	DATA: 06/03/2024	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 06/03/2024
------------	------------------------

Fornecedor: 231 Valdemir Carvalho de Lima  
 ENDEREÇO: Rua Moises Percy, SN

CPF/CNPJ :606.185.231-20  
 Matias Olímpio

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PER CURSO SÃO JOÃO DO ARRAIAL/TERESINA.	VALOR BRUTO 2.310,00  DESCONTOS 84,15
---	---

OR - Ordinario	VALOR A PAGAR	2.225,85
----------------	---------------	----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 84,15 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.36.27 Desdobro 27	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA SERVIÇO DE APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACIONAL

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
2.310,00	2.310,00	2.310,00	0,00

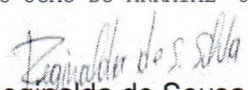
VALOR A SER PAGO R\$	2.225,85
dois mil, duzentos e vinte e cinco reais e oitenta e cinco centavos * * * * *	
* * * * *	

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 06/03/2024

  
 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

306002

**DEVE A VALDEMIR CARVALHO DE LIMA**  
**Endereço RUA MOISES PERCY, S/N**

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Acompanhamento de pacientes no Percurso São JOão do Arraial/Teresina	2.310,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 2.310,00 (Dois Mil Trezentos e Dez 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
2.310,00	69,30	0,00	14,85	0,00	2.225,85

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 2.225,85 (Dois Mil Duzentos e Vinte e Cinco Reais E Oitenta e Cinco Centavos), correspondente à conta acima especificada.

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

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

\_\_\_\_\_  
TESOUREIRO

\_\_\_\_\_  
CREDOR  
CPF: 606.185.231-20



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Emitente:</b>	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO
<b>Conta origem:</b>	3834   006   00624010-2
<b>Conta destino:</b>	2004   013   00030005-4

<b>Nome destinatário:</b>	VALDEMIR CARVALHO DE LIMA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.225,85
<b>Identificação da operação:</b>	PAGAMENTO DOS SERVICOS

<b>Data de débito:</b>	06/03/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	06/03/2024 15:18:16

<b>Código da operação:</b>	91511554
<b>Chave de segurança:</b>	TL6F5HPG2N5S1GVW

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104