

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 307005 SUBEMPENHO Nº 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 FICHA: 197 DATA: 07/03/2024 REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 07/03/2024

Fornecedor: 11949 Wellington Alves de Araújo CPF/CNPJ: 015.751.093-01 Endereço: Localidade Centro São João do Arraial

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO
 VALOR EMPENHADO PARA O PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS DE ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES EM TRATAMENTO DE SAÚDE NA CIDADE DE PIRIPIRI-PI.
 VALOR BRUTO 1.100,00
 DESCONTOS 33,00
 VALOR A PAGAR 1.067,00

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	1.067,00
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	
02	PODER EXECUTIVO	
02 03 33	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS	
10.301.0020.2160.0000	Maintenance dos serviços municipais de saúde	
3.3.90.36.27	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	
Desdobro 27	SERVIÇO DE APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACIONAL	
VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO
1.100,00	1.100,00	1.100,00
		SALDO A LIQUIDAR
		0,00

VALOR A SER PAGO R\$ 1.067,00
 um mil e sessenta e sete 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 07/03/2024
 Reginilda 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

DEVE A WELLINGTON ALVES DE ARAÚJO

Endereço LOCALIDADE CENTRO

ESPECIFICAÇÃO

VALOR

Serviços de acompanhamento de pacientes em tratamento de saúde na cidade de Píripí-PI

1.100,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 1.100,00 (Um Mil Cem 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

ORDENADOR DA DESPESA

R E C I B O

Valor Bruto

1.100,00

ISS

33,00

INSS

0,00

IRRF

0,00

Outros

0,00

Valor Líquido

1.067,00

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 1.067,00 (Um Mil Sessenta e Sete Reais), correspondente à conta acima especificada.

Pago em _____ / _____ / _____

Banco

Conta Nº _____

Cheque

TESOUREIRO

CREDOR

CPF: 015.751.093-01

Em _____ / _____ / _____

307005

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

Emitente:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO
Conta origem:	3834 006 00624010-2
Conta destino:	3834 013 00029808-0

Nome destinatário:	WELLINGTON ALVES ARAUJO
Valor:	R\$ 1.067,00
Identificação da operação:	WELLINGTON ALVES ARAUJO

Data de débito:	07/03/2024
Data/hora da operação:	07/03/2024 16:22:47

Código da operação:	54782217
Chave de segurança:	TUAVV4EVEPQE3SV

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
A16 CAIXA: 0800 104 0104