

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 308008

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		
3.3.90.36.33	FRETES E TRANSPORTES DE ENCOMENDAS		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
756.606,00	213.394,00	650,00	755.956,00

FICHA: 197 DATA: 08/03/2024 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999'000 Não se aplica
FONTE DE RECURSO: 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal

CREDOR...: FRANCISCO DAS CHAGAS AGUIAR PONTES

CNPJ/CPF: 604.389.553-66 CÓDIGO: 14958 CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL PI
ENDEREÇO: AVENIDA VICENTE AUGUSTO Nº 1110 BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE FRETE DE MOTOCICLETA PRESTADO PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

650,00

Valor por Extenso:

seiscentos e cinquenta 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: 08/03/2024

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

EMPENHADO EM: 08/03/2024

Carlos Roberto dos Santos Nascimento
Secretário de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°	308008	SUBEMPENHO N°	1
------------	---------------	---------------	----------

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 197	DATA: 08/03/2024	REQUISIÇÃO:
------------------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 08/03/2024
------------	------------------------

Fornecedor: 14958 FRANCISCO DAS CHAGAS AGUIAR PONTES	CPF/CNPJ :604.389.553-66
ENDEREÇO: AVENIDA VICENTE AUGUSTO	SAO JOAO DO ARRAIAL

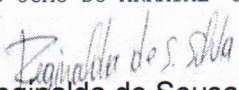
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE FRETE DE MOTOCICLETA PRESTADO PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.	VALOR BRUTO 650,00 DESCONTOS 19,50
--	---


OR - Ordinario	VALOR A PAGAR	630,50
----------------	----------------------	---------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 19,5 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.36.33 Desdobro 33	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA FRETES E TRANSPORTES DE ENCOMENDAS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
650,00	650,00	650,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	630,50
seiscentos e trinta reais e cinquenta centavos * * * * * * * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:	DESPESA LIQUIDADA 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 08/03/2024
	 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

308008

DEVE A FRANCISCO DAS CHAGAS AGUIAR PONTES
Endereço AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 1110

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Frete de motocicleta prestado para a Secretaria Municipal de Saúde	650,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 650,00 (Seiscentos e Cinquenta 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
650,00	19,50	0,00	0,00	0,00	630,50

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 630,50 (Seiscentos e Trinta Reais E Cinquenta Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____ / ____ / ____

Banco _____

Conta N° _____

Cheque _____

 TESOUREIRO

Em ____ / ____ / ____

 CREDOR

CPF: 604.389.553-66



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

Nº 98525

Data de Emissão: 08/03/2024

PRESTADOR DO SERVIÇO	
NOME:	FRANCISCO DAS CHAGAS AGUIAR PONTES
ENDEREÇO:	AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 1110
CIDADE:	SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE:	SERVIÇOS GERAIS
RG/INSC. EST.:	3511056 SSPPI
	CPF/CNPJ: 604.389.553-66
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	Frete de motocicleta prestado para a Secretaria Municipal de Saúde	650,00	650,00
			TOTAL	650,00

Seiscentos e Cinquenta Reais

VALOR BASE	650,00	ALÍQUOTA	3 %	ISS	19,50
------------	--------	----------	-----	-----	-------

ASSINATURA DO EMITENTE	RECOLHIDO EM	MATRÍCULA
	08/03/2024	Nº 2717

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 1288 000860572246-9

Nome destinatário:	FRANCISCO DAS CHAGAS A PONTES
Valor:	R\$ 630,50
Identificação da operação:	IDENTIFICACAO DA TRANSFER

Data de débito:	08/03/2024
Data/hora da operação:	08/03/2024 16:30:28

Código da operação:	17896241
Chave de segurança:	50QEEP4FZ7CXR0F9

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