

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 311017

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
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 OPERACIONAL</b>				
		<b>710.054,00</b>	<b>259.946,00</b>	<b>1.700,00</b>	<b>708.354,00</b>

FICHA: 197 DATA: 11/03/2024 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...: JOSE RENATO SILVA DAMASCENO

CNPJ/CPF: 076.614.183-71 CÓDIGO: 16388 CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRÁIAL PI  
ENDEREÇO: RUA ASSEMBLEIA DE DEUS Nº 180 BAIRRO:

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

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS DE TÉCNICA DE ENFERMAGEM PRESTADO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Fonte de Recursos: Não se aplica Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinario

**VALOR TOTAL...: 1.700,00**

Valor por Extenso:

**um mil e setecentos 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: 11/03/2024

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

EMPENHADO EM: 11/03/2024

Carlos Roberto dos Santos Nascimento  
Secretário de Administração e Finanças

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° **311017** SUBEMPENHO N° **1**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: <b>1</b>	FICHA: 197	DATA: 11/03/2024	REQUISIÇÃO:
------------------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 11/03/2024
------------	------------------------

Fornecedor: **16388 JOSE RENATO SILVA DAMASCENO** CPF/CNPJ: 076.614.183-71  
 ENDEREÇO: RUA ASSEMBLEIA DE DEUS SAO JOAO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS DE TECNICA DE ENFERMAGEM PRESTADO N A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.	VALOR BRUTO 1.700,00  DESCONTOS 51,00
--	---

OR - Ordinario	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>1.649,00</b>
----------------	----------------------	-----------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 51 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
1.700,00	1.700,00	1.700,00	0,00

**VALOR A SER PAGO R\$ 1.649,00**

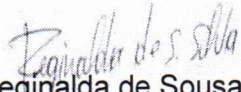
um mil, seiscentos e quarenta e nove reais \* \* \* \* \*  
 \* \* \* \* \*

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 11/03/2024

  
**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  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL  
AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556 - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI  
CNPJ: 11504416000163

311017

**DEVE A** JOSÉ RENATO SILVA DAMASCENO  
**Endereço** RUA ASSEMBLEIA DE DEUS, 180

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Serviços de enfermagem prestado para a Secretaria Municipal de Saúde	1.700,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 1.700,00 (Um Mil Setecentos 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
1.700,00	51,00	0,00	0,00	0,00	1.649,00

Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 1.649,00 (Um Mil Seiscentos e Quarenta e Nove Reais), correspondente à conta acima especificada.

Pago em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Banco \_\_\_\_\_

Conta N° \_\_\_\_\_

Cheque \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
TESOUREIRO

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

\_\_\_\_\_  
CREDOR

CPF: 076.614.183-71



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 98832

Data de Emissão: 11/03/2024

**PRESTADOR DO SERVIÇO**

NOME: JOSÉ RENATO SILVA DAMASCENO  
ENDEREÇO: RUA ASSEMBLEIA DE DEUS, 180  
CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI  
ATIVIDADE:  
RG/INSC. EST.: CPF/CNPJ: 076.614.183-71

**USUÁRIO DO SERVIÇO**

NOME: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SAO JOÃO DO ARRAIAL  
ENDEREÇO: AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556  
CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI  
ATIVIDADE:  
RG/INSC. EST.: CPF/CNPJ: 11.504.416/0001-63

QTD.	UNID.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNITÁRIO	TOTAL
1	uni	Serviços de enfermagem prestado para a Secretaria Municipal de Saúde	1.700,00	1.700,00
			<b>TOTAL</b>	<b>1.700,00</b>

Um Mil Setecentos Reais

VALOR BASE	1.700,00	ALÍQUOTA	3 %	ISS	51,00
------------	----------	----------	-----	-----	-------

ASSINATURA DO EMITENTE	RECOLHIDO EM	MATRÍCULA
	11/03/2024	Nº 5472



**2ª Via - Comprovante de Transferência de Valores**  
via GovConta Caixa

<b>Emitente:</b>	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE
<b>Conta Origem:</b>	3834/006/00624010-2

<b>Conta Destino:</b>	1987/1288/000781750733-4
<b>Nome do Destinatário:</b>	JOSE RENATO SILVA DAMASCENO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.649,00
<b>Identificação da Operação:</b>	JOSE RENATO SILVA DAMASCE

<b>Data de Débito:</b>	12/03/2024 - 16:34:39
<b>Data da Operação:</b>	12/03/2024
<b>Código da Operação:</b>	95134511
<b>Chave de Segurança:</b>	R5PANQFVW2SEHP12

**Operação realizada com sucesso.**