

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 311020

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				
10.301.0025.2185.0000	Ações do Progr.de Ag.Comunitários de Saúde-PACS				
<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>				
		<b>53.976,00</b>	<b>6.024,00</b>	<b>1.412,00</b>	<b>52.564,00</b>

FICHA: 248 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 Fede

CREDOR.: José Wilson da Silva

CNPJ/CPF: 007.008.233-28

CÓDIGO: 6487 CIDADE: São João do Arraial PI

ENDEREÇO: Pov.Chapada do Sinda

Nº 0 BAIRRO: Centro

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

VALOR EMPENHADO PARA O PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE AGENTE COMUNITARIO DE SAÚDE.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinario

VALOR TOTAL...:

1.412,00

Valor por Extenso:

um mil, quatrocentos e doze 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° **311020** SUBEMPENHO N° **1**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: <b>1</b>	FICHA: 248	DATA: 11/03/2024	REQUISIÇÃO:
------------------------------	------------	------------------	-------------

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

Fornecedor: <b>6487 José Wilson da Silva</b>	CPF/CNPJ: 007.008.233-28
ENDEREÇO: Pov.Chapada do Sinda	São João do Arraial

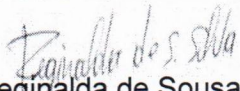
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR EMPENHADO PARA O PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE AGENT E COMUNITARIO DE SAÚDE.	1.412,00
	DESCONTOS
	42,36


OR - Ordinario	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>1.369,64</b>
----------------	----------------------	-----------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 42,36 10.301.0025.2185.0000 3.3.90.36.27 Desdobro 27	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Ações do Progr.de Ag.Comunitários de Saúde-PACS 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
1.412,00	1.412,00	1.412,00	0,00

<b>VALOR A SER PAGO R\$</b>	<b>1.369,64</b>
um mil, trezentos e sessenta e nove reais e sessenta e quatro centavos * * * *	
* * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:	DESPEZA 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 11/03/2024
	 <b>Reginalda de Sousa Silva</b> 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

311020

**DEVE A** JOSÉ WILSON DA SILVA  
**Endereço** POVOADO CHAPADA DA SINDÁ FONE 86 3385-1107

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Referente a pagamento serviços de Agente Comunitário de Saúde na zona rural deste município	1.412,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 1.412,00 (Um Mil Quatrocentos e Doze 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
1.412,00	42,36	0,00	0,00	0,00	1.369,64

Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 1.369,64 (Um Mil Trezentos e Sessenta e Nove Reais E Sessenta e Quatro Centavos), correspondente à conta acima especificada.

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

Banco \_\_\_\_\_

Conta N° \_\_\_\_\_

Cheque \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
TESOUREIRO

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

\_\_\_\_\_  
CREDOR

CPF: 007.008.233-28



[IMPRIMIR](#)[FECHAR](#)

**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>	3834/1288/000784623667-0
<b>Nome do Destinatário:</b>	JOSE WILSON DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.369,64
<b>Identificação da Operação:</b>	IDENTIFICACAO DA TRANSFER

<b>Data de Débito:</b>	12/03/2024 - 16:29:00
<b>Data da Operação:</b>	12/03/2024
<b>Código da Operação:</b>	93550736
<b>Chave de Segurança:</b>	KMVCK8RR5RCRRPLM

**Operação realizada com sucesso.**

---