

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 311021

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>3.3.90.36.06</b>	<b>SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS</b>		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
<b>706.304,00</b>	<b>263.696,00</b>	<b>13.120,00</b>	<b>693.184,00</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...: **IARA DANIELLI BORGES DE SOUSA**

CNPJ/CPF: 042.613.743-40 CÓDIGO: 16203 CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRÁIAL PI  
ENDEREÇO: AVENIDA VICENTE AUGUSTO Nº BAIRRO:

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

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE-UBAS.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

**VALOR TOTAL...:**

**13.120,00**

Valor por Extensão:

**treze mil, cento e vinte 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°	<b>311021</b>	SUBEMPENHO N°	<b>1</b>
------------	---------------	---------------	----------

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

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

Fornecedor: <b>16203 IARA DANIELLI BORGES DE SOUSA</b>	CPF/CNPJ :042.613.743-40
ENDEREÇO: AVENIDA VICENTE AUGUSTO	SAO JOAO DO ARRAIAL

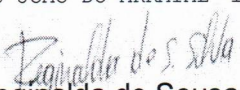
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE-UBAS.	VALOR BRUTO 13.120,00  DESCONTOS 3.116,64
--	---


OR - Ordinario	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>10.003,36</b>
----------------	----------------------	------------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 3116,64 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.36.06 Desdobro 06	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
13.120,00	13.120,00	13.120,00	0,00

<b>VALOR A SER PAGO R\$</b>	<b>10.003,36</b>
dez mil e três reais e trinta e seis 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 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.   <b>ALCIONEIDE GOMES LOPES</b> 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

311021

**DEVE A IARA DANIELLI BORGES DE SOUSA**  
**Endereço AVENIDA VICENTE AUGUSTO, S/N**

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Serviços médicos prestados na Unidade Básica de Saúde - UBAS	13.120,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 13.120,00 (Treze Mil Cento e Vinte 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
13.120,00	393,60	0,00	2.723,04	0,00	10.003,36

Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 10.003,36 (Dez Mil Três Reais E Trinta e Seis Centavos), correspondente à conta acima especificada.

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

Banco \_\_\_\_\_

Conta N° \_\_\_\_\_

Cheque \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
TESOUREIRO

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

\_\_\_\_\_  
CREDOR

CPF: 042.613.743-40





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

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

Conta Destino:	0029/3701/000596817911-9
Nome do Destinatário:	IARA DANIELLI BORGES DE SOUSA
Valor:	R\$ 10.003,36
Identificação da Operação:	YARA DANIELLI B DE SOUSA

Data de Débito:	12/03/2024 - 16:32:40
Data da Operação:	12/03/2024
Código da Operação:	94981035
Chave de Segurança:	5V6HLVWMMF27JGZHL
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	