

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 311042

| 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 | | | | |
| 3 3 90 36 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA | | | | |
| 3.3.90.36.19 | MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVEIS | | | | |
| | | 806.695,27 | 193.304,73 | 1.260,00 | 805.435,27 |

FICHA: 196 DATA: 11/03/2024 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 000 Saúde - Despesas com FONTE DE RECURSO: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

CREDOR.: ADILIO DA SILVA PINTO

CNPJ/CPF: 045.441.623-78

CÓDIGO: 16338

CIDADE: SAO JOAO DO ARRRAIALPI

ENDEREÇO:

Nº

BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA O PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DO POSTO DE SAÚDE DA LOCALIDADE CENTRO.

Fonte de Recursos: Saúde - Despesas com ASPS

Aplicação: Saúde - Despesas com ASPS

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

1.260,00

Valor por Extenso:

um mil, duzentos e sessenta reais *****

Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 11/03/2024

ALCIONEIDE GOMES LOPES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

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° | 311042 | SUBEMPENHO N° | 1 |
|------------|---------------|---------------|----------|

| | | | |
|------------------------------|------------|------------------|-------------|
| NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 | FICHA: 196 | DATA: 11/03/2024 | REQUISIÇÃO: |
|------------------------------|------------|------------------|-------------|

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

| | |
|--|--------------------------|
| Fornecedor: 16338 ADILIO DA SILVA PINTO | CPF/CNPJ :045.441.623-78 |
| ENDEREÇO: | SAO JOAO DO ARRAIAL |

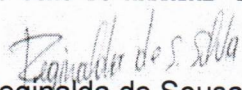
| | |
|--|---|
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA O PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DO POSTO DE SAÚDE D A LOCALIDADE CENTRO. | VALOR BRUTO 1.260,00 DESCONTOS 37,80 |
|--|---|

| | | |
|----------------|---------------|----------|
| OR - Ordinario | VALOR A PAGAR | 1.222,20 |
|----------------|---------------|----------|


| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|--|--|
| 02 02 03 37,8 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.36.19 Desdobro 19 | PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVEIS |

| VALOR DO EMPENHO | LIQUIDADO ATÉ A DATA | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO | SALDO A LIQUIDAR |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| 1.260,00 | 1.260,00 | 1.260,00 | 0,00 |

| | |
|---|-----------------|
| VALOR A SER PAGO R\$ | 1.222,20 |
| um mil, duzentos e vinte e dois reais e vinte centavos * * * * * * * * * * | |

| | |
|--|---|
| DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: | DESPESA LIQUIDADADA 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  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

Fuz
311042

DEVE A ADILIO DA SILVA PINTO
Endereço LOCALIDADE CENTRO

| ESPECIFICAÇÃO | VALOR |
|---|----------|
| Manutenção do Posto de Saúde da localidade Centro | 1.260,00 |

Importa a presente conta na quantia de R\$ 1.260,00 (Um Mil Duzentos e Sessenta 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 |
|-------------|-------|------|------|--------|---------------|
| 1.260,00 | 37,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.222,20 |

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 1.222,20 (Um Mil Duzentos e Vinte e Dois Reais E Vinte Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____/____/____
Banco _____
Conta N° _____
Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____/____/____

CREDOR

CPF: 045.441.623-78

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.36
2048602048 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: PM SAO JOAO ARRAIAL -FUS
AGENCIA: 2048-6 CONTA: 11.090-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : PM SAO JOAO ARRAIAL -FUS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3834-2 - ESPERANTINA
CONTA: 795.013.028-9

FAVORECIDO: ADILIO DA SILVA PINTO
CPF/CNPJ: 045.441.623-78
VALOR: R\$ 1.222,20
DEBITO EM: 12/03/2024

=====

DOCUMENTO: 031231
AUTENTICACAO SISBB: 1.538.042.8AB.9AB.C54