

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 311044

| 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>804.395,27</b> | <b>195.604,73</b>    | <b>620,00</b>       | <b>803.775,27</b> |

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

CREDOR.: SILVANA CAVALCANTE DE CARVALHO

CNPJ/CPF: 981.416.783-53 CÓDIGO: 15635 CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL PI  
ENDEREÇO: CURRALINHOS Nº BAIRRO:

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

VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE RECEPCIONISTA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA LOCALIDADE CURRALINHOS.

Fonte de Recursos: Saúde - Despesas com ASPS Aplicação: Saúde - Despesas com ASPS

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinario

VALOR TOTAL...:

620,00

Valor por Extenso:

seiscentos e vinte reais \*\*\*\*\*

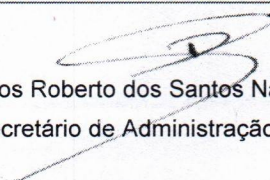
Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

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° **311044** SUBEMPENHO N° **1**

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

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

Fornecedor: **15635 SILVANA CAVALCANTE DE CARVALHO** CPF/CNPJ :981.416.783-53  
 ENDEREÇO: CURRALINHOS SAO JOAO DO ARRAIAL

|  |   |
|--|---|
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO<br>VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE RECEPCIONISTA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA LOCALIDADE CURRALINHOS. | VALOR BRUTO<br>620,00<br><br>DESCONTOS<br>18,60 |
|--|---|

|                |                      |               |
|----------------|----------------------|---------------|
| OR - Ordinario | <b>VALOR A PAGAR</b> | <b>601,40</b> |
|----------------|----------------------|---------------|

| CÓDIGO   | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA   |
|--|--|
| 02<br>02 03 18,6<br>10.301.0020.2160.0000<br>3.3.90.36.27<br>Desdobro 27 | PODER EXECUTIVO<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS<br>Manutenção dos serviços municipais de saúde<br>OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA<br>SERVIÇO DE APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACIONAL |

| VALOR DO EMPENHO | LIQUIDADO ATÉ A DATA | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO | SALDO A LIQUIDAR |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| 620,00           | 620,00               | 620,00                 | 0,00             |

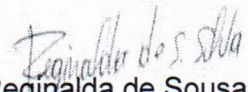
|   |               |
|---|---------------|
| <b>VALOR A SER PAGO R\$</b>                                       | <b>601,40</b> |
| seiscientos e um reais e quarenta centavos * * * * *<br>* * * * * |               |

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  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556 - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI  
CNPJ: 01612609000184

311044

**DEVE A SILVANA CAVALCANTE DE CARVALHO**  
**Endereço LOCALIDADE CURRALINHOS**

| ESPECIFICAÇÃO  | VALOR  |
|--|--------|
| Serviços de recepcionista do UNidade Básica de Saude da localidade Curralinhos | 620,00 |

Importa a presente conta na quantia de R\$ 620,00 (Seiscentos 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 |
|-------------|-------|------|------|--------|---------------|
| 620,00      | 18,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00   | 601,40        |

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 601,40 (Seiscentos e Um Reais E Quarenta Centavos), correspondente à conta acima especificada.

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

Banco \_\_\_\_\_

Conta N° \_\_\_\_\_

Cheque \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
TESOUREIRO

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

\_\_\_\_\_  
CREDOR

CPF: 981.416.783-53



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 98777

Data de Emissão: 11/03/2024

| PRESTADOR DO SERVIÇO |                                |
|----------------------|--------------------------------|
| NOME:                | SILVANA CAVALCANTE DE CARVALHO |
| ENDEREÇO:            | LOCALIDADE CURRALINHOS         |
| CIDADE:              | SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI       |
| ATIVIDADE:           |                                |
| RG/INSC. EST.:       | CPF/CNPJ: 981.416.783-53       |

| 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   | Serviços de recepcionista do UNidade Básica de Saude da localidade Curralinhos | 620,00       | 620,00        |
|                          |       |  |              |               |
|                          |       |  |              |               |
|                          |       |  |              |               |
|                          |       |  | <b>TOTAL</b> | <b>620,00</b> |
| Seiscentos e Vinte Reais |       |  |              |               |

|            |        |          |     |     |       |
|------------|--------|----------|-----|-----|-------|
| VALOR BASE | 620,00 | ALÍQUOTA | 3 % | ISS | 18,60 |
|------------|--------|----------|-----|-----|-------|

|                        |              |           |
|------------------------|--------------|-----------|
| ASSINATURA DO EMITENTE | RECOLHIDO EM | MATRÍCULA |
|                        | 11/03/2024   | Nº 4955   |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
13/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.35  
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: 746.467.744-8

FAVORECIDO: SILVANA CAVALCANTE DE CARVALHO

CPF/CNPJ: 981.416.783-53

VALOR: R\$ 601,40

DEBITO EM: 12/03/2024

=====

DOCUMENTO: 031227

AUTENTICACAO SISBB: F.0EF.4EE.760.A00.F9F