

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 311064

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		
3 3 90 36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		
3.3.90.36.33	FRETES E TRANSPORTES DE ENCOMENDAS		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
786.471,27	213.528,73	500,00	785.971,27

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

CREDOR.: AMADEUS SAMPAIO RAMOS

CNPJ/CPF: 610.957.701-44

CÓDIGO: 14029 CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRRAIAL PI

ENDEREÇO: COMUNIDADE PASSAGEM DO LEITE

Nº S/N BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE FRETE DE MOTOCICLETA PARA SERVIÇOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Fonte de Recursos: Saúde - Despesas com ASPS

Aplicação: Saúde - Despesas com ASPS

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinario

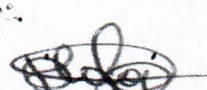
VALOR TOTAL...:

500,00

Valor por Extenso:

quinhentos reais *****

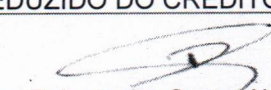
Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.


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° **311064** SUBEMPENHO N° **1**

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

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

Fornecedor: 14029 AMADEUS SAMPAIO RAMOS	CPF/CNPJ :610.957.701-44
ENDEREÇO: COMUNIDADE PASSAGEM DO LEITE	SÃO JOÃO DO ARRAIAL

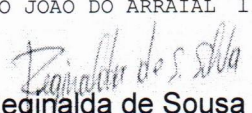
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE FRETE DE MOTOCICLETA PARA SERVIÇOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.	VALOR BRUTO 500,00 DESCONTOS 15,00
---	---


OR - Ordinario	VALOR A PAGAR	485,00
----------------	----------------------	---------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 15 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.36.33 Desdobro 33	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA FRETES E TRANSPORTES DE ENCOMENDAS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
500,00	500,00	500,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	485,00
quatrocentos e oitenta e cinco reais * * * * * * * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: <input type="checkbox"/> Os Serviços Foram Prestados. <input type="checkbox"/> Os Materiais Foram Entregues. <input type="checkbox"/> 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

311064

DEVE A AMADEUS SAMPAIO RAMOS
Endereço COMUNIDADE PASSAGEM DO LEITE

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Frete de motocicleta para serviços da Secretaria Municipal de Saúde	500,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 500,00 (Quinhentos 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
500,00	15,00	0,00	0,00	0,00	485,00

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 485,00 (Quatrocentos e Oitenta e Cinco Reais), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____ / ____ / ____

Banco _____

Conta N° _____

Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____ / ____ / ____

CREDOR

CPF: 610.957.701-44

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.34
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: 3436-3 - BARRAS PI
CONTA: 9.453-7

FAVORECIDO: AMADEUS SAMPAIO RAMOS
CPF/CNPJ: 610.957.701-44
VALOR: R\$ 485,00
DEBITO EM: 12/03/2024

=====

DOCUMENTO: 031205
AUTENTICACAO SISBB: D.09B.465.3E5.F27.5C7