

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 311078

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>3.3.90.36.19</b>	<b>MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVEIS</b>		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
<b>765.579,27</b>	<b>234.420,73</b>	<b>950,00</b>	<b>764.629,27</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.: João de Barros Pinto

CNPJ/CPF: 417.594.271-87 CÓDIGO: 4924 CIDADE: São João do Arraial PI  
ENDEREÇO: Loc.Santa Maria Nº 0 BAIRRO: Zona Rural

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

VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DO POSTO DE SAÚDE DA LOCALIDADE SANTA MARIA.

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

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário VALOR TOTAL...: 950,00

Valor por Extenso:

**novecentos e cinquenta 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>311078</b>	SUBEMPENHO N°	<b>1</b>
------------	---------------	---------------	----------

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

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

Fornecedor: <b>4924 João de Barros Pinto</b>	CPF/CNPJ :417.594.271-87
ENDEREÇO: Loc.Santa Maria	São João do Arraial

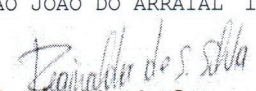
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DO POSTO DE SAÚDE DA LO CALIDADE SANTA MARIA.	VALOR BRUTO 950,00  DESCONTOS 28,50
---	---


OR - Ordinario	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>921,50</b>
----------------	----------------------	---------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 28,5 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
950,00	950,00	950,00	0,00

<b>VALOR A SER PAGO R\$</b>	<b>921,50</b>
novecentos e vinte e um reais e cinquenta 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  <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  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556 - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI  
CNPJ: 01612609000184

311078

**DEVE A** **JOÃO DE BARROS PINTO**  
**Endereço** LOCALIDADE SANTA MARIA FONE 86 3385 - 1107

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Referente a pagamento de manutenção do Posto de Saúde da localidade Santa Maria	950,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 950,00 (Novecentos e Cinquenta Reais)

SÃO JOÃO DO ARRAIAL, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
CREDOR

### ORDEN 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
950,00	28,50	0,00	0,00	0,00	921,50

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 921,50 (Novecentos e Vinte e Um Reais E Cinquenta Centavos), correspondente à conta acima especificada.

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

Banco \_\_\_\_\_

Conta N° \_\_\_\_\_

Cheque \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
TESOUREIRO

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

\_\_\_\_\_  
CREDOR

CPF: 417.594.271-87



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 98715

Data de Emissão: 11/03/2024

PRESTADOR DO SERVIÇO					
<b>NOME:</b>	JOÃO DE BARROS PINTO				
<b>ENDEREÇO:</b>	LOCALIDADE SANTA MARIA FONE 86 3385 - 1107				
<b>CIDADE:</b>	SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI				
<b>ATIVIDADE:</b>	SERV. GERAIS				
<b>RG/INSC. EST.:</b>	1.035.384 PI	<b>CPF/CNPJ:</b> 417.594.271-87			
USUÁRIO DO SERVIÇO					
<b>NOME:</b>	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE				
<b>ENDEREÇO:</b>	AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556				
<b>CIDADE:</b>	SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI				
<b>ATIVIDADE:</b>					
<b>RG/INSC. EST.:</b>		<b>CPF/CNPJ:</b> 01.612.609/0001-84			
QTD.	UNID.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNITÁRIO	TOTAL	
1	UNI	Referente a pagamento de manutenção do Posto de Saúde da localidade Santa Maria	950,00	950,00	
			<b>TOTAL</b>	<b>950,00</b>	
Novecentos e Cinquenta Reais					
<b>VALOR BASE</b>	<b>950,00</b>	<b>ALÍQUOTA</b>	<b>3 %</b>	<b>ISS</b>	<b>28,50</b>
<b>ASSINATURA DO EMITENTE</b>		<b>RECOLHIDO EM</b>		<b>MATRÍCULA</b>	
		11/03/2024		Nº 124	

12/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:50:12  
204802048 SEGUNDA VIA 0003  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM SAO JOAO ARRAIAL -FUS  
AGENCIA: 2048-6 CONTA: 11.090-6

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	12/03/2024
NR. DOCUMENTO	552.048.000.028.324
VALOR TOTAL	921,50

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOAO DE BARROS PINTO  
AGENCIA: 2048-6 CONTA: 28.324-X  
NR. DOCUMENTO 552.048.000.011.090

=====

NR.AUTENTICACAO	4.A90.DBB.66B.541.B3B
-----------------	-----------------------