

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Endereço:
Cidade: SÃO JOÃO DO ARRAIAL
CNPJ Nº : 11.504.416/0001-63

2025

NOTA DE EMPENHO Nº 312006

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA 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				
3.3.90.36.30	SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS				
		911.592,00	88.408,00	3.200,00	908.392,00

FICHA: 197 DATA: 12/03/2025 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 000 Saúde - Despesas com
FONTE DE RECURSO: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

CREDOR.: LETICIA EMANUELLY PROBO ALVES

CNPJ/CPF: 073.259.953-93 CÓDIGO: 17436 CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL PI
ENDEREÇO: RUA PAULO BERNARDINO Nº S/N BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS DE CIRURGIÃ DENTISTA PRESTADO NO PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL-PSB.

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

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário


VALOR TOTAL...: 3.200,00

Valor por Extenso:

três mil e duzentos reais *****

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 12/03/2025


BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

O VALOR REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE DEDUZIDO DO CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO.

EMPENHADO EM: 12/03/2025


ROSA MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 312006 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 197	DATA: 12/03/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 12/03/2025
------------	------------------------

Fornecedor: 17436 LETICIA EMANUELLY PROBO ALVES CPF/CNPJ :073.259.953-93
 ENDEREÇO: RUA PAULO BERNARDINO SÃO JOÃO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS DE CIRURGIÃ DENTISTA PRESTADO NO PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL-PSB.	VALOR BRUTO 3.200,00 DESCONTOS 194,56
---	--

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	3.005,44
----------------	---------------	----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 194,56 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.36.30 Desdobro 30	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
3.200,00	3.200,00	3.200,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	3.005,44
----------------------	----------

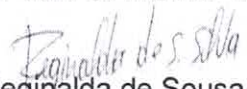
três mil e cinco reais e quarenta e quatro centavos * * * * *

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 12/03/2025


 Reginalda de Sousa Silva
 Servidora

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.


 BENEDITA VILMA LIMA
 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

312006

DEVE A LETICIA EMANUELLY PROBO ALVES
Endereço RUA PAULO BERNARDINO, S/N

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Referente a pagamento de serviços de cirurgião dentista prestados no Programa de Saúde Bucal - PSB neste município. DADOS BANCÁRIOS CAIXA ECONOMICA FEDERAL AGÊNCIA 0699 OPERAÇÃO 1288 CONTA 000785309448-6	3.200,00
<p>Importa a presente conta na quantia de R\$ 3.200,00 (Três Mil Duzentos Reais)</p> <p>SÃO JOÃO DO ARRAIAL, ____ de ____ de ____.</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">CREDOR</p>	

ORDEN DE PAGAMENTO	
<p>Declaro para os devidos fins que:</p> <p><input type="checkbox"/> os materiais foram recebidos.</p> <p><input type="checkbox"/> os serviços foram prestados.</p> <p><input type="checkbox"/> as despesas foram realizadas.</p> <p><input type="checkbox"/> as obras foram executadas.</p> <p>Em ____ / ____ / ____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">SERVIDOR</p>	<p>Autorizo o pagamento, atendidas as formalidades legais.</p> <p>Em ____ / ____ / ____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">ORDENADOR DA DESPESA</p>

RECIBO					
Valor Bruto	ISS	INSS	IRRF	Outros	Valor Líquido
3.200,00	96,00	0,00	98,56	0,00	3.005,44

Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 3.005,44 (Três Mil Cinco Reais E Quarenta e Quatro Centavos), correspondente à conta acima especificada.

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

Em ____ / ____ / ____

TESOUREIRO

CREDOR
 CPF: 073.259.953-93

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.41.31
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: 0699-8 - PIRIPIRI

CONTA: 785.309.448-6

FAVORECIDO: LETICIA EMANUELLY PROBO ALVES

CPF/CNPJ: 073.259.953-93

VALOR: R\$ 3.005,44

DEBITO EM: 14/03/2025

=====

DOCUMENTO: 031406

AUTENTICACAO SISBB: 4.B19.A0E.EA2.4FF.9FB