

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

2025

NOTA DE EMPENHO Nº 313005

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	
3.3.90.36.06		SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS	
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
899.424,00	100.576,00	1.100,00	898.324,00

FICHA: 197 DATA: 13/03/2025 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 000 Saúde - Despesas com
FONTE DE RECURSO: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

CREDOR.: João Batista Agostinho Barbosa

CNPJ/CPF: 053.323.903-60

CÓDIGO: 12491 CIDADE: São João do Arraial UF: PI

ENDEREÇO: Rua Marcos Amaro

Nº 0 BAIRRO: Centro

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE DIAS TRABALHADOS EM REFERENTE A APOIO LOGISTICO (SOPORTE TÉCNICO E AUDIOVISUAL) EM PALESTRAS E CAPACITAÇÕES REALIZADAS COM PROFISSIONAL DE SAÚDE NESTE MUNICIPIO DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL-PI.

Fonte de Recursos: Saúde - Despesas com ASPS

Aplicação: Saúde - Despesas com ASPS

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

1.100,00

Valor por Extensão:

um mil e cem reais *****

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 13/03/2025

BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 13/03/2025

ROSA MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°	313005	SUBEMPENHO N°	1
------------	--------	---------------	---

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 197	DATA: 13/03/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 13/03/2025
------------	------------------------

Fornecedor: 12491 João Batista Agostinho Barbosa
 ENDEREÇO: Rua Marcos Amaro
 CPF/CNPJ :053.323.903-60
 São João do Arraial

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE DIAS TRABALHADOS EM REFERENTE A APOIO LOGISTICO (SUPORTE TÉCNICO E AUDIOVISUAL) EM PALESTRAS E CAPACITAÇÕES REALIZADAS COM PROFISSIONAL DE SAÚDE NESTE MUNICIPIO DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL-PI.	VALOR BRUTO 1.100,00 DESCONTOS 33,00
--	---

OR - Ordinario	VALOR A PAGAR	1.067,00
----------------	---------------	----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 33 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.36.06 Desdobro 06	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.100,00	1.100,00	1.100,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ 1.067,00
 um mil e sessenta e sete reais * * * * *

- DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
- () Os Serviços Foram Prestados.
 - () Os Materiais Foram Entregues.
 - () A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
 SÃO JOÃO DO ARRAIAL 13/03/2025
Reginalda de S. Silva
 Reginalda de Sousa Silva
 Servidora

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.
B. Lima
 BENEDITA VILMA LIMA
 Secretária de Saúde



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

313005

DEVE A JOÃO BATISTA AGOSTINHO BARBOSA
Endereço RUA AMARO CARDOSO, 83

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Prestação de serviços de apoio logístico (Suporte técnico e Audiovisual) em palestras e capacitações realizadas com profissionais de saúde neste município de São João do Arraial-PI Dados Bancários - Banco do Brasil Agência: 2048-6 Conta Corrente: 31917-1	1.100,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 1.100,00 (Um Mil Cem 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
1.100,00	33,00	0,00	0,00	0,00	1.067,00

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 1.067,00 (Um Mil Sessenta e Sete Reais), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____ / ____ / ____

Banco _____

Conta N° _____

Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____ / ____ / ____

CREDOR

CPF: 053.323.903-60

14/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:55:22
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	14/03/2025
NR. DOCUMENTO	552.048.000.031.917
VALOR TOTAL	1.067,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOAO B AGOSTINHO BARBOSA
AGENCIA: 2048-6 CONTA: 31.917-1
NR. DOCUMENTO 552.048.000.011.090

=====

NR.AUTENTICACAO	3.FDC.386.811.AC7.2F4
-----------------	-----------------------