

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 415013

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				
10.301.0025.2186.0000	Ações do Programa de Saúde da Família-PSF				
<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 OPERACI</b>				
		<b>212.216,00</b>	<b>7.784,00</b>	<b>1.412,00</b>	<b>210.804,00</b>

FICHA: 256 DATA: 15/04/2024 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica  
FONTE DE RECURSO: 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Fede

CREDOR.: Antonio Carlos Sotero da Silva

CNPJ/CPF: 032.511.273-81

CÓDIGO: 10577 CIDADE: São João do Arraial F.: PI

ENDEREÇO: Localidade Santa Maria

Nº BAIRRO: Zona rural

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

VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE MOTORISTA PRESTADO PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, NAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

**VALOR TOTAL...:**

**1.412,00**

Valor por Extensão:

**um mil, quatrocentos e doze reais \*\*\*\*\***

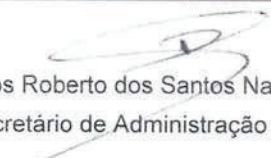
Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 15/04/2024

  
JOAO ZILTON DE MELO LIMA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

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

EMPENHADO EM: 15/04/2024

  
Carlos Roberto dos Santos Nascimento  
Secretário de Administração e Finanças

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°	<b>415013</b>	SUBEMPENHO N°	<b>1</b>
------------	---------------	---------------	----------

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	<b>1</b>	FICHA: 256	DATA: 15/04/2024	REQUISIÇÃO:
---------------------	----------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:		VENCIMENTO: 15/04/2024
Fornecedor: <b>10577 Antonio Carlos Sotero da Silva</b>	CPF/CNPJ 032.511.273-81	
ENDEREÇO: Localidade Santa Maria	São João do Arraial	

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE MOTORISTA PRESTADO PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, NAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.	VALOR BRUTO 1.412,00  DESCONTOS 42,36
---	---

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	<b>1.369,64</b>
----------------	---------------	-----------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 42,36 10.301.0025.2186.0000 3.3.90.36.27 Desdobro 27	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Ações do Programa de Saúde da Família-PSF OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA SERVIÇO DE APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACIONAL

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.412,00	1.412,00	1.412,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	<b>1.369,64</b>
----------------------	-----------------

um mil, trezentos e sessenta e nove reais e sessenta e quatro centavos \* \* \* \*

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:	DESPESA LIQUIDADA 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 15/04/2024
	<i>Reginalda de Sousa Silva</i> Reginalda de Sousa Silva Servidora

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

*João Zilton de Melo Lima*  
 JOAO ZILTON DE MELO LIMA  
 SECRETÁRIO 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

415013

**DEVE A** ANTONIO CARLOS SOTERO DA SILVA  
**Endereço** LOC. SANTA MARIA

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Referente a pagamento de serviços de motorista prestados para secretaria municipal de saúde, nas atividades desenvolvidas pelo Programa de Saúde da Família	1.412,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 1.412,00 (Um Mil Quatrocentos e Doze 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
1.412,00	42,36	0,00	0,00	0,00	1.369,64

Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 1.369,64 (Um Mil Trezentos e Sessenta e Nove Reais E Sessenta e Quatro Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Banco \_\_\_\_\_  
 Conta N° \_\_\_\_\_  
 Cheque \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
 TESOUREIRO

\_\_\_\_\_  
 CREDOR  
 CPF: 032.511.273-81



[IMPRIMIR](#) [FECHAR](#)

## 2ª Via - Comprovante de Transferência de Valores via GovConta Caixa

Emitente:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE
Conta Origem:	3834/006/00624010-2
Conta Destino:	3834/1288/000776175386-6
Nome do Destinatário:	ANTONIO CARLOS S DA SILVA
Valor:	R\$ 1.369,64
Identificação da Operação:	ANTONIO CARLOS S DA SILVA
Data de Débito:	19/04/2024 - 15:13:02
Data da Operação:	19/04/2024
Código da Operação:	42421108
Chave de Segurança:	R3H3RXLUEHGGG7C0
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	