

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço:
Cidade: SÃO JOÃO DO ARRAIAL
CNPJ N° : 11.504.416/0001-63

2024

NOTA DE EMPENHO N° 919004

| 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 1 90 16 | OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL | | |
| 3.1.90.16.44 | SERVICOS EXTRAORDINARIOS | | |
| SALDO ANTERIOR | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTA EMPENHO | SALDO ATUAL |
| 2.788,27 | 138.211,73 | 304,62 | 2.483,65 |

FICHA: 177 DATA: 19/09/2024 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica
FONTE DE RECURSO: 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal

CREDOR.: FOPAG - PREVINE BRASIL

CNPJ/CPF: CÓDIGO: 15114 CIDADE: SAO JOAO DO ARRRAIAL PI
ENDEREÇO: N° BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DA FOLHA DO PROGRAMA PREVINE BRASIL, REF; A AGOSTO DE 2024.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinario

VALOR TOTAL...:

304,62

Valor por Extenso:

trezentos e quatro reais e sessenta e dois centavos *****

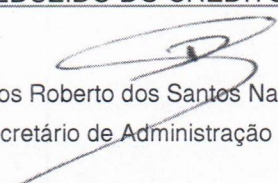
Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

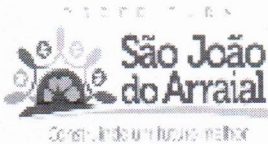
EMPENHO AUTORIZADO EM: 19/09/2024


JOAO ZILTON DE MELO LIMA
SECRETÁRIO DE SAÚDE

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

EMPENHADO EM: 19/09/2024


Carlos Roberto dos Santos Nascimento
Secretário de Administração e Finanças



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

11.504.416/0001-63

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 919004 SUBEMPENHO N° 1

| | | | |
|-----------------------|------------|------------------|-------------|
| NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 | FICHA: 177 | DATA: 19/09/2024 | REQUISIÇÃO: |
|-----------------------|------------|------------------|-------------|

| | |
|------------|------------------------|
| DOCUMENTO: | VENCIMENTO: 19/09/2024 |
|------------|------------------------|

Fornecedor: 15114 FOPAG - PREVINE BRASIL
ENDEREÇO:

CPF/CNPJ :
SAO JOAO DO ARRAIAL

| | |
|---|--|
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DA FOLHA DO PROGRAMA PREVINE BRASIL, REF: A AGOSTO DE 2024. | VALOR BRUTO 304,62 DESCONTOS 0,00 |
|---|--|

| | | |
|----------------|---------------|--------|
| OR - Ordinário | VALOR A PAGAR | 304,62 |
|----------------|---------------|--------|

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 02 03 0 10.301.0020.2160.0000 3.1.90.16.44 Desdobro 44 | PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL SERVICOS EXTRAORDINARIOS |

| VALOR DO EMPENHO | LIQUIDADO ATÉ A DATA | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO | SALDO A LIQUIDAR |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| 304,62 | 304,62 | 304,62 | 0,00 |

| | |
|---|--------|
| VALOR A SER PAGO R\$ | 304,62 |
| trezentos e quatro reais e sessenta e dois 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 19/09/2024

Reginalda de Sousa Silva
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

919004

PREFEITURA MUNICIPAL SÃO JOÃO DO ARRAIAL-PI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FOLHA DE PAGAMENTO PREVINE BRASIL/TEC ENFERMAGEM - AGOSTO DE 2024
PREFEITURA MUNICIPAL SÃO JOÃO DO ARRAIAL-PI

| Ord. | Nome | CPF | Banco | Agência | Conta | TOTAL | Assinatura |
|------|-------------------------|----------------|-------|---------|-------|--------|------------|
| 01 | TATIANA ÁGUIDA MESQUITA | 083.917.133-18 | 0 | 0 | 0 | 304,62 | |

Importa a presente folha de pagamento em R\$ 304,62 (Trezentos e quatro reais e sessenta e dois centavos) referente ao programa Previne Brasil

São João do Arraial-PI, _____ / _____ 2024

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|-----------------------|---------------------------------|
| Emitente: | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO |
| Conta origem: | 3834 006 00624010-2 |
| Conta destino: | 3834 1288 000854163782-2 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------|
| Nome destinatário: | TATIANA AGUIDA MESQUITA |
| Valor: | R\$ 304,62 |
| Identificação da operação: | TATIANA AGUIDA MESQUITA |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 19/09/2024 |
| Data/hora da operação: | 19/09/2024 16:08:50 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 22089762 |
| Chave de segurança: | 9ZU8JL9YSCY3MG39 |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104