

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL

Endereço: Avenida Principal
Cidade: SÃO JOÃO DO ARRAIAL
CNPJ Nº : 01612609/0001-84

2024

NOTA DE EMPENHO Nº 1220007

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
05	SECRETARIA DE INFRA-ESTRUTURA E SERVIÇOS URBANOS		
05.00	SECRETARIA DE INFRA-ESTRUTURA E SERVIÇOS URBANOS		
04.122.0005.2045.0000	Manutenção Administrativa do SAAE		
3 3 90 36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		
3.3.90.36.99	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VÁLOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
81.113,21	718.886,79	415,00	80.698,21

FICHA: 619 DATA: 20/12/2024 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica
FONTE DE RECURSO: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

CREDOR.: MARIA CILMARA DOS SANTOS COSTA

CNPJ/CPF: 051.491.473-46 CÓDIGO: 17017 CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL
ENDEREÇO: RUA JOÃO RIBEIRO Nº S/N BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

Valor empenhado para pagamento de serviços prestados ao SAAE

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

415,00

Valor por Extenso:

quatrocentos e quinze reais *****

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 20/12/2024

CARLOS ROBERTO DOS SANTOS NASCIMENTO
SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

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

EMPENHADO EM: 20/12/2024

Carlos Roberto dos Santos Nascimento
Secretário de Administração e Finanças



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

720007

DEVE A **MARIA CILMARA DOS SANTOS COSTA**
Endereço RUA JOÃO RIBEIRO, S/N

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Dias trabalhados em serviços gerais prestado para o SAAE	415,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 415,00 (Quatrocentos e Quinze 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
415,00	12,45	0,00	0,00	0,00	402,55

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 402,55 (Quatrocentos e Dois Reais E Cinquenta e Cinco Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____ / ____ / ____

Banco _____

Conta N° _____

Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____ / ____ / ____

CREDOR

CPF: 051.491.473-46

