

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 301021

| 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 | | |
| 15.451.0040.2320.0000 | Manutenção dos serviços de utilidade pública | | |
| 3 3 90 36 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA | | |
| 3.3.90.36.19 | MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVEIS | | |
| SALDO ANTERIOR | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTA EMPENHO | SALDO ATUAL |
| 510.637,00 | 89.363,00 | 1.240,00 | 509.397,00 |

FICHA: 648 DATA: 01/03/2024 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica
FONTE DE RECURSO: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

CREDOR.: **Raimundo Nonato Costa**

CNPJ/CPF: 535.588.633-72

CÓDIGO: 13346

CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL PI

ENDEREÇO: Localidade Passagem do Leite

Nº BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA O PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DE POSTOS DE SAÚDE.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

1.240,00

Valor por Extenso:

um mil, duzentos e quarenta reais * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 01/03/2024

CARLOS ROBERTO DOS SANTOS NASCIMENTO
SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

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

EMPENHADO EM: 01/03/2024

Carlos Roberto dos Santos Nascimento
Secretário de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° **301021** SUBEMPENHO N° **1**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: **1** FICHA: 648 DATA: 01/03/2024 REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 01/03/2024

Fornecedor: **13346 Raimundo Nonato Costa** CPF/CNPJ: 535.588.633-72
 ENDEREÇO: Localidade Passagem do Leite SAO JOAO DO ARRAIAL

| | |
|---|---|
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA O PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DE POSTOS DE SAÚDE. | VALOR BRUTO 1.240,00 DESCONTOS 37,20 |
|---|---|

OR - Ordinario **VALOR A PAGAR 1.202,80**

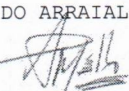
| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|--|---|
| 02 02 05 37,2 15.451.0040.2320.0000 3.3.90.36.19 Desdobro 19 | PODER EXECUTIVO SECRETARIA DE INFRA-ESTRUTURA E SERVIÇOS URBANOS Manutenção dos serviços de utilidade pública OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVEIS |

| VALOR DO EMPENHO | LIQUIDADO ATÉ A DATA | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO | SALDO A LIQUIDAR |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| 1.240,00 | 1.240,00 | 1.240,00 | 0,00 |


VALOR A SER PAGO R\$ 1.202,80
 um mil, duzentos e dois reais e oitenta 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 01/03/2024

ABDORAL MELO DA SILVA
TESOUREIRO REGAL

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


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

301021

DEVE A RAIMUNDO NONATO COSTA
Endereço LOCALIDADE PASSAGEM DO LEITE

| ESPECIFICAÇÃO | VALOR |
|-------------------------------|----------|
| Manutenção de Postos de Saúde | 1.240,00 |

Importa a presente conta na quantia de R\$ 1.240,00 (Um Mil Duzentos e Quarenta 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 |
|-------------|-------|------|------|--------|---------------|
| 1.240,00 | 37,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.202,80 |

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 1.202,80 (Um Mil Duzentos e Dois Reais E Oitenta Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____ / ____ / ____

Em ____ / ____ / ____

Banco _____

Conta N° _____

Cheque _____

TESOUREIRO

CREDOR
CPF: 535.588.633-72



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL
AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556
CEP 64.155-000 - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
CNPJ 01612609000184

Nota Fiscal de Serviço Avulso

Nº 98349

Data de Emissão: 01/03/2024

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME: RAIMUNDO NONATO COSTA
ENDEREÇO: LOCALIDADE PASSAGEM DO LEITE
CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE: SERVIÇOS DIVERSOS
RG/INSC. EST.: CPF/CNPJ: 535.588.633-72

USUÁRIO DO SERVIÇO

NOME: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ENDEREÇO: AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556
CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE:
RG/INSC. EST.: CPF/CNPJ: 01.612.609/0001-84

| QTD. | UNID. | DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | UNITÁRIO | TOTAL |
|------|-------|-------------------------------|--------------|-----------------|
| 1 | UNI | Manutenção de Postos de Saúde | 1.240,00 | 1.240,00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | TOTAL | 1.240,00 |

Um Mil Duzentos e Quarenta Reais

| | | | | | |
|------------|----------|----------|-----|-----|-------|
| VALOR BASE | 1.240,00 | ALÍQUOTA | 3 % | ISS | 37,20 |
|------------|----------|----------|-----|-----|-------|

| | | |
|------------------------|--------------|-----------|
| ASSINATURA DO EMITENTE | RECOLHIDO EM | MATRÍCULA |
| | 01/03/2024 | Nº 3734 |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.05.13
2048602048 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: P M SAO JOAO ARRAIAL FPM
AGENCIA: 2048-6 CONTA: 21.050-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : P M SAO JOAO ARRAIAL FPM
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3834-2 - ESPERANTINA
CONTA: 854.164.528-0

FAVORECIDO: RAIMUNDO NONATO COSTA
CPF/CNPJ: 535.588.633-72
VALOR: R\$ 1.202,80
DEBITO EM: 01/03/2024

=====

DOCUMENTO: 030102
AUTENTICACAO SISBB: 3.0EE.AA3.DD1.319.043