

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

2026

NOTA DE EMPENHO Nº 102007

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				
10.302.0020.2178.0000	Manutenção das Ações do Programa SAMU				
<b>3 3 90 39</b>	<b>OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA</b>				
<b>3.3.90.39.12</b>	<b>LOCAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS</b>				
		<b>3.041,50</b>	<b>1.958,50</b>	<b>1.700,00</b>	<b>1.341,50</b>

FICHA: 271 DATA: 02/01/2026 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica  
FONTE DE RECURSO:600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Fed

CREDOR.: AURINEIDE DE OLIVEIRA MELO

CNPJ/CPF: 17.431.830/0001-76 CÓDIGO: 17568 CIDADE: PIRIPIRI U.F.: PI  
ENDEREÇO: RUI BARBOSA Nº 170 BAIRRO: CENTRO

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

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE LOCAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SISTEMA DE RADIOCOMUNICAÇÃO COM A CENTRAL SAMU 192, REFERENTE A DEZEMBRO DE 2025

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário


**VALOR TOTAL...: 1.700,00**

Valor por Extenso:

**um mil e setecentos reais** \*\*\*\*\*

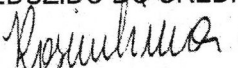
Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

EMPENHO AUTORIZADO EM 02/01/2026

  
BENEDITA VILMA LIMA  
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 02/01/2026

  
ROSA MARIA DE MELO LIMA  
Secretária de Administração e Finanças

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°	102007	SUBEMPENHO N°	1
------------	--------	---------------	---

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	1	FICHA: 271	DATA: 02/01/2026	REQUISIÇÃO:
---------------------	---	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 02/01/2026
------------	------------------------

Fornecedor: <b>17568 AURINEIDE DE OLIVEIRA MELO</b>	CPF/CNPJ: 17.431.830/0001-70
Endereço: RUI BARBOSA	PIRIPIRI

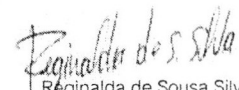
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE LOCAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SISTEMA DE RADIOCOMUNICAÇÃO COM A CENTRAL SAMU 192, REFERENTE A DEZEMBRO DE 2025	VALOR BRUTO 1.700,00  DESCONTOS 0,00
--	--

OR - Ordinário	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>1.700,00</b>
----------------	----------------------	-----------------


CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 03 0	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
10.302.0020.2178.0000	Manutenção das Ações do Programa SAMU
3.3.90.39.12	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Desdcbro 12	LOCAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.700,00	1.700,00	1.700,00	0,

<b>VALOR A SER PAGO R\$</b>	<b>1.700,00</b>
um mil e setecentos reais * * * * * * * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: <input type="checkbox"/> Os Serviços Foram Prestados. <input type="checkbox"/> Os Materiais Foram Entregues. <input type="checkbox"/> A Obra Foi Realizada	DESPESA LIQUIDADADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64  SÃO JOÃO DO ARRAIAL 02/01/2026   Reginalda de Sousa Silva Servidora
---	---

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

  
**BENEDITA VILMA LIMA**  
 Secretária de Saúde

102007



### NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRIPIRI - PIAUÍ

Endereço: Centro Administrativo, Morro da Saudade

Email: arrecadacaopiripiri@hotmail.com

CNPJ: 06.553.861/0001-83

Número/Série

0007936/1

Emitida em

19/12/2025 - 15:33:10

Código de verificação

UMTW-6G4Y

#### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 17.431.830/0001-76      RG/IE:      Inscrição municipal: 34778

Nome: AURINEIDE DE OLIVEIRA MELO      N. Fantasia: SANTA EDWIGES COMUNICAÇÕES

Endereço: RUI RUI BARBOSA - FONTE DOS MATOS - PIRIPIRI-PI      Email: AURINEIDE.MELO@BOL.COM.BR

#### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 01.612.609/0001-84      IE/RG:

Nome: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL      Nome Fantasia: PM SÃO JOÃO DO ARRAIAL-PI

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL - SN - CENTRO - SÃO JOÃO DO ARRAIAL-PI - CEP: 64155-000

#### SERVIÇO PRESTADO

Código | Descrição do Serviço

99.99 | OUTROS SERVIÇOS

Discriminação do Serviço

SERVIÇO DE LOCAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SISTEMA DE RADIOCOMUNICAÇÃO COM A CENTRAL SAMU 192, CORRESPONDENTE A DEZEMBRO DE 2025 CONFORME CONTRATO ADIMINISTRATIVO N°017/2025.

VALOR DA NOTA: R\$ 1.700,00

VALOR LÍQUIDO: R\$ 1.700,00

PIS (R\$)	CONFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IR (R\$)	ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
0,00	85,00	0,00	1.700,00	5,00

#### OUTRAS INFORMAÇÕES

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO DO BRASIL AG: 0129-5 CC: 35.534-8 AURINEIDE DE OLIVEIRA MELO

TIPO DE OPERAÇÃO: RECOLHIMENTO DO ISS NO MUNICÍPIO

ISS DEVIDO PARA: PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRIPIRI - PIAUÍ

TIPO DE EMPRESA: EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03834 / 2200 / 000574687087-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOAO DO
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.504.416/0001-63

<b>Banco:</b>	001 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0129 / 00000035534-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SANTA EDWIGES COMUNICACOES
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.431.830/0001-76
<b>Valor:</b>	R\$ 1.700,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	88-PAGAMENTO FRNECEDORES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/01/2026
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/01/2026 15:56:55

<b>Código da operação:</b>	38707534
<b>Chave de segurança:</b>	QS11YVS1EKP5HN2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104