

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Endereço:
Cidade: SÃO JOÃO DO ARRAIAL
CNPJ Nº : 11.504.416/0001-63

2025

NOTA DE EMPENHO Nº 1230015

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
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				
		20.044,73	233.955,27	304,62	19.740,11

FICHA: 179 DATA: 30/12/2025 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...: FOPAG - PREVINE BRASIL

CNPJ/CPF: CÓDIGO: 15114 CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL PI
ENDEREÇO: Nº BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO REFERENTE AO PREVINE BRASIL.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

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:30/12/2025

BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 30/12/2025

ROSA MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1230015 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 179	DATA: 30/12/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 30/12/2025
------------	------------------------

Fornecedor: 15114 FOPAG - PREVINE BRASIL
ENDEREÇO:

CPF/CNPJ :
SAO JOAO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO REFERENTE AO PREVINE BRASIL.

VALOR EMPENHO
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 Desdcbro 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 30/12/2025

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.

Bleu
BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

1230015

PREFEITURA MUNICIPAL SÃO JOÃO DO ARRAIAL-PI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FOLHA DE PAGAMENTO PREVINE BRASIL/TEC ENFERMAGEM - DEZEMBRO DE 2025

Ord.	Nome	CPF	Banco	Agência	Conta	TOTAL	Assinatura
01	Maria de Fátima L da Rocha	014.175.783-35	BB	2048-6	28185-9	304,62	
						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, _____ / _____ 2025

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 31/12/2025 às 08:38:43

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO	CPF/CNPJ: 11.504.416/0001-63
Conta Origem: 03834/2200.000575830973-3	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/2048/00000028185-9	CPF/CNPJ: 014.175.783-35
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Física
Nome: MARIA DE FATIMA LOPES DA ROCHA	Valor: R\$ 304,62
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/12/2025	Código da Operação: 30191983
Data da Operação: 30/12/2025	Chave de Segurança: KYGPWU1E8PLA8V4A

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492