

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

2025

NOTA DE EMPENHO Nº 124004

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 3 90 36		OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		
3.3.90.36.30		SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS		
SALDO ANTERIOR		EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
976.000,00		4.000,00	1.550,00	974.450,00

FICHA: 198 DATA: 24/01/2025 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica
FONTE DE RECURSO: 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Fede

CREDOR.: MARCOS ANTONIO DA SILVA MARQUES JUNIOR

CNPJ/CPF: 068.144.873-30

CÓDIGO: 17377 CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL PI

ENDEREÇO:

Nº BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO PLANTÃO DE 24 HORAS, PRESTADO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - CENTRO - CORRESPONDENTE AO MÊS DE JANEIRO DE 2025

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL....:

1.550,00

Valor por Extensão:

um mil, quinhentos e cinquenta reais *****

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 24/01/2025

BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 24/01/2025

ROSA MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 124004 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 FICHA: 198 DATA: 24/01/2025 REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 24/01/2025

Fornecedor: 17377 MARCOS ANTONIO DA SILVA MARQUES JUNIOR CPF/CNPJ: 068.144.873-30
ENDEREÇO: SAO JOAO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO PLANTÃO DE 24 HORAS, PRESTADO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - CENTRO - CORRESPONDENTE AO MÊS DE JANEIRO DE 2025

VALOR BRUTO

1.550,00

DESCONTOS

46,50

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

1.503,50

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02
02 03 46,5
10.301.0020.2160.0000
3.3.90.36.30
Desdobro 30
PODER EXECUTIVO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
Manutenção dos serviços municipais de saúde
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA
SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS

VALOR DO EMPENHO

LIQUIDADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO

SALDO A LIQUIDAR

1.550,00

1.550,00

1.550,00

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

um mil, quinhentos e três reais e cinquenta 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 24/01/2025

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



ESTADO DO PIAUÍ

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL

AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556 - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI

CNPJ: 11504416000163

124 004

DEVE A **MARCOS ANTONIO DA SILVA MARQUES JUNIOR**
Endereço RUA ITU, S/N

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Serviços médicos prestado no plantão de 24 horas prestado na Unidade Básica de Saúde - Centro - Correspondente ao mês de janeiro de 2025	1.550,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 1.550,00 (Um Mil Quinhentos e Cinqüenta Reais)

SÃO JOÃO DO ARRAIAL, ____ de ____ de ____.

CREDOR

ORDEN 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
1.550,00	46,50	0,00	0,00	0,00	1.503,50

Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 1.503,50 (Um Mil Quinhentos e Três Reais E Cinqüenta Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____ / ____ / ____
Banco _____
Conta N° _____
Cheque _____

Em ____ / ____ / ____

TESOUREIRO

CREDOR
CPF: 068.144.873-30



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

Nota Fiscal de Serviço Avulso

Nº 106772

Data de Emissão: 24/01/2025

PRESTADOR DO SERVIÇO					
NOME:	MARCOS ANTONIO DA SILVA MARQUES JUNIOR				
ENDEREÇO:	RUA ITU, S/N				
CIDADE:	SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI				
ATIVIDADE:					
RG/INSC. EST.:	CPF/CNPJ: 068.144.873-30				
USUÁRIO DO SERVIÇO					
NOME:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SAO JOÃO DO ARRAIAL				
ENDEREÇO:	AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556				
CIDADE:	SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI				
ATIVIDADE:					
RG/INSC. EST.:	CPF/CNPJ: 11.504.416/0001-63				
QTD.	UNID.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNITÁRIO	TOTAL	
1	uni	Serviços médicos prestado no plantão de 24 horas prestado na Unidade Básica de Saúde - Centro - Correspondente ao mês de janeiro de 2025	1.550,00	1.550,00	
			TOTAL	1.550,00	
Um Mil Quinhentos e Cinquenta Reais					
VALOR BASE	1.550,00	ALÍQUOTA	3 %	ISS	46,50
ASSINATURA DO EMITENTE		RECOLHIDO EM	MATRÍCULA		
		24/01/2025	Nº 5757		

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:	0632 3701 000596056601-6

Nome destinatário:	MARCOS ANTONIO DA SILVA M JUNIOR
Valor:	R\$ 1.503,50
Identificação da operação:	PAGAMENTO SERVICOS MEDIC

Data de débito:	24/01/2025
Data/hora da operação:	24/01/2025 12:37:02

Código da operação:	44944597
Chave de segurança:	78VV2A2W9Y6ZS5AW

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104