

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 124006

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		
3.3.90.36.06		SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS		
SALDO ANTERIOR		EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
985.214,00		14.786,00	1.240,00	983.974,00

FICHA: 197 DATA: 24/01/2025 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 000 Saúde - Despesas com
FONTE DE RECURSO: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

CREDOR.: MARINALDA SANTOS SILVA

CNPJ/CPF: 040.019.853-30

CÓDIGO: 16438

CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL

ENDEREÇO: RUA VICENTE TOMAZ

Nº 480

BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

REFERENTE A MANUTENÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO BAIRRO LIBERDADE

Fonte de Recursos: Saúde - Despesas com ASPS

Aplicação: Saúde - Despesas com ASPS

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: 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° 124006 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 197	DATA: 24/01/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 24/01/2025

Fornecedor: 16438 MARINALDA SANTOS SILVA
ENDEREÇO: RUA VICENTE TOMAZ

CPF/CNPJ :040.019.853-30
SAO JOAO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO
REFERENTE A MANUTENÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO BAIRRO LIBERDADE

VALOR BRUTO
1.240,00

DESCONTOS
37,20

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR 1.202,80

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 37,2 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.36.06 Desdobro 06	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS

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\$

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 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

124006

DEVE A **MARINALDA SANTOS SILVA**

Endereço **RUA VICENTE TOMAZ, 480**

E S P E C I F I C A Ç Ã O		VALOR			
Manutenção da Unidade Básica de Saúde do Bairro Liberdade		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					
O R D E M D E P A G A M E N T O					
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			
R E C I B O					
Valor Bruto	ISS	INSS	IRRF	Outros	Valor Líquido
1.240,00	37,20	0,00	0,00	0,00	1.202,80
Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - 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: 040.019.853-30			



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 106776

Data de Emissão: 24/01/2025

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME: MARINALDA SANTOS SILVA
ENDEREÇO: RUA VICENTE TOMAZ, 480
CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE: SERVIÇOS GERAIS
RG/INSC. EST.: CPF/CNPJ: 040.019.853-30

USUÁRIO DO SERVIÇO

NOME: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO 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	Manutenção da Unidade Básica de Saúde do Bairro Liberdade	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 24/01/2025			MATRÍCULA Nº 2262	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.25.27
2048602048 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: PM SAO JOAO ARRAIAL -FUS
AGENCIA: 2048-6 CONTA: 11.090-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : PM SAO JOAO ARRAIAL -FUS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3834-2 - ESPERANTINA
CONTA: 783.565.574-9

FAVORECIDO: MARINALDA SANTOS SILVA
CPF/CNPJ: 040.019.853-30
VALOR: R\$ 1.202,80
DEBITO EM: 24/01/2025

=====

DOCUMENTO: 012401
AUTENTICACAO SISBB: 2.DCC.AEB.245.04F.3CA