

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 124008

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
980.274,00		19.726,00	1.518,00	978.756,00

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

CREDOR.: Maria Ieda de Lima Oliveira

CNPJ/CPF: 315.919.223-72

CÓDIGO: 11067

CIDADE: São João do Arraial PI

ENDEREÇO: Rua Assembléia de Deus,

Nº 0

BAIRRO: Centro

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

REFERENTE A SERVIÇOS GERAIS PRESTADOS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Fonte de Recursos: Saúde - Despesas com ASPS

Aplicação: Saúde - Despesas com ASPS

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

1.518,00

Valor por Extensão:

um mil, quinhentos e dezoito reais *****

Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecendo 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° 124008

SUBEMPENHO N°

1

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

DOCUMENTO:

VENCIMENTO: 24/01/2025

Fornecedor: 11067 Maria Ieda de Lima Oliveira
ENDEREÇO: Rua Assembléia de Deus,

CPF/CNPJ :315.919.223-72
São João do Arraial

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

REFERENTE A SERVIÇOS GERAIS PRESTADOS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

VALOR BRUTO

1.518,00

DESCONTOS

45,54

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

1.472,46

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02
02 03 45,54
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

1.518,00

1.518,00

1.518,00

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

um mil, quatrocentos e setenta e dois reais e quarenta e seis 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
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556 - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
CNPJ: 01612609000184

724008

DEVE A MARIA IEDA DE LIMA OLIVEIRA
Endereço RUA ASSEMBLÉIA DE DEUS, S/N

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Serviços Gerais prestado para a Secretaria Municipal de Saúde	1.518,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 1.518,00 (Um Mil Quinhentos e Dezoito 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
1.518,00	45,54	0,00	0,00	0,00	1.472,46

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 1.472,46 (Um Mil Quatrocentos e Setenta e Dois Reais E Quarenta e Seis Centavos), correspondente à conta acima especificada.

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

Em ____/____/____

TESOUREIRO

CREDOR
CPF: 315.919.223-72



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 106778

Data de Emissão: 24/01/2025

PRESTADOR DO SERVIÇO					
NOME:	MARIA IEDA DE LIMA OLIVEIRA				
ENDEREÇO:	RUA ASSEMBLÉIA DE DEUS, S/N				
CIDADE:	SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI				
ATIVIDADE:	SERVIÇOS GERAIS				
RG/INSC. EST.:	CPF/CNPJ: 315.919.223-72				
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	Serviços Gerais prestado para a Secretaria Municipal de Saúde	1.518,00	1.518,00	
			TOTAL	1.518,00	
Um Mil Quinhentos e Dezoito Reais					
VALOR BASE	1.518,00	ALÍQUOTA	3 %	ISS	45,54
ASSINATURA DO EMITENTE		RECOLHIDO EM	MATRÍCULA		
		24/01/2025	Nº 2088		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.25.28
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: 2004-4 - AREOLINO DE ABREU
CONTA: 778.574.726-2

FAVORECIDO: MARIA IEDA DE LIMA OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 315.919.223-72
VALOR: R\$ 1.472,46
DEBITO EM: 24/01/2025

=====

DOCUMENTO: 012402
AUTENTICACAO SISBB: 6.461.844.F30.674.828