

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 130005

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		
3.3.90.36.27		SERVIÇO DE APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACIONAL		
SALDO ANTERIOR		EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHOS	SALDO ATUAL
1.000.000,00		0,00	1.518,00	998.482,00

FICHA: 197 DATA: 30/01/2025 - CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 000 Saúde - Despesas com FONTE DE RECURSO: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

CREDOR.: **Maria da Conceição Carvalho Lima**

CNPJ/CPF: 025.406.443-41

CÓDIGO: 11008

CIDADE: São João do Arraial/PI

ENDEREÇO: Rua Antonio Rodrigues Damasceno

Nº 0

BAIRRO: CENTRO

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

REFERENTE A SERVIÇOS DE TÉCNICA DE SAÚDE BUCAL PRESTADOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO LIBERDADE.

Fonte de Recursos: Saúde - Despesas com ASPS

Aplicação: Saúde - Despesas com ASPS

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

1.518,00

Valor por Extenso:

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

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 30/01/2025

BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 30/01/2025

ROSA MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°

130005

SUBEMPENHO N°

1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 197	DATA: 31/01/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:

VENCIMENTO: 31/01/2025

Fornecedor: 11008 Maria da Conceição Carvalho Lima
ENDEREÇO: Rua Antonio Rodrigues Damasceno

CPF/CNPJ: 025.406.443-41
São João do Arraial

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

REFERENTE A SERVIÇOS DE TÉCNICA DE SAÚDE BUCAL PRESTADOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO
LIBERDADE.

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
3.3.90.36.27
Desdobro 27

PODER EXECUTIVO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
Manutenção dos serviços municipais de saúde
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA
SERVIÇO DE APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACIONAL

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 31/01/2025

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

130005

DEVE A MARIA DA CONCEIÇÃO CARVALHO LIMA

Endereço RUA ANTONIO RODRIGUES DAMASCENO, 131

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Referente a pagamento de serviços como técnica de saúde bucal prestados na Unidade Básica de Saúde do Liberdade	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 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - 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 _____

TESOUREIRO

Em ____/____/____

CREDOR

CPF: 025.406.443-41



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 106806

Data de Emissão: 30/01/2025

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME: MARIA DA CONCEIÇÃO CARVALHO LIMA
ENDEREÇO: RUA ANTONIO RODRIGUES DAMASCENO, 131
CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE: TÉCNICA EM SAÚDE BUCAL
RG/INSC. EST.: CPF/CNPJ: 025.406.443-41

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	Referente a pagamento de serviços como técnica de saúde bucal prestados na Unidade Básica de Saúde do Liberdade	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
------------	----------	----------	-----	-----	-------

	RECOLHIDO EM	MATRÍCULA
ASSINATURA DO EMITENTE	30/01/2025	Nº 1841

31/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:58:38
204802048 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM SAO JOAO ARRIVAL -FUS
AGENCIA: 2048-6 CONTA: 11.090-6

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	31/01/2025
NR. DOCUMENTO	552.048.000.020.668
VALOR TOTAL	1.472,46

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA CONCEICAO C LIMA
AGENCIA: 2048-6 CONTA: 20.668-7

NR. DOCUMENTO 552.048.000.011.090

=====

NR.AUTENTICACAO	0.ABA.127.39E.311.717
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JH605531 ANTONIO MIRANDA DE SOUSA.