

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 211005

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		
3.3.90.36.19		MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVEIS		
SALDO ANTERIOR		EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
969.875,00		30.125,00	1.900,00	967.975,00

FICHA: 197 DATA: 11/02/2025 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 000 Saúde - Despesas com
FONTE DE RECURSO: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

CREDOR.: ALANÁRIO CARDOSO DA SILVA TELES

CNPJ/CPF: 084.010.923-70

CÓDIGO: 14275 CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL

ENDEREÇO: RUA JOSÉ PEREIRA LIMA

Nº S/N BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

Valor empenhado para pagamento dos serviços de revisão de forro PVC na 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....:

1.900,00

Valor por Extensão:

um mil e novecentos reais *****

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 11/02/2025

BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 11/02/2025

ROSA MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 211005 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 197	DATA: 11/02/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 11/02/2025
------------	------------------------

Fornecedor: 14275 ALANÁRIO CARDOSO DA SILVA TELES
ENDEREÇO: RUA JOSÉ PEREIRA LIMA

CPF/CNPJ :084.010.923-70
SÃO JOÃO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO Valor empenhado para pagamento dos serviços de revisão de forro PVC na unidade básica de saúde do bairro liberdade.	VALOR BRUTO 1.900,00 DESCONTOS 57,00
---	---

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	1.843,00
----------------	---------------	----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 57 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.36.19 Desdobro 19	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVEIS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.900,00	1.900,00	1.900,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	1.843,00
um mil, oitocentos e quarenta e três reais * * * * *	

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 11/02/2025

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.

B. Vilma
BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556 - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
CNPJ: 01612609000184

DEVE A **ALANÁRIO CARDOSO DA SILVA TELES**
Endereço **RUA JOSÉ PEREIRA LIMA, 160**

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Serviços de revisão de forro PVC na Unidade Básica de Saúde do Bairro Liberdade	1.900,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 1.900,00 (Um Mil Novecentos 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
1.900,00	57,00	0,00	0,00	0,00	1.843,00

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 1.843,00 (Um Mil Oitocentos e Quarenta e Três Reais), correspondente à conta acima especificada.

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

Em ____/____/____

TESOUREIRO

CREDOR
CPF: 084.010.923-70



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 107061

Data de Emissão: 11/02/2025

PRESTADOR DO SERVIÇO					
NOME:	ALANÁRIO CARDOSO DA SILVA TELES				
ENDEREÇO:	RUA JOSÉ PEREIRA LIMA, 160				
CIDADE:	SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI				
ATIVIDADE:					
RG/INSC. EST.:	CPF/CNPJ: 084.010.923-70				
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 de revisão de forro PVC na Unidade Básica de Saúde do Bairro Liberdade	1.900,00	1.900,00	
			TOTAL	1.900,00	
Um Mil Novecentos Reais					
VALOR BASE	1.900,00	ALÍQUOTA	3 %	ISS	57,00
ASSINATURA DO EMITENTE		RECOLHIDO EM	MATRÍCULA		
		11/02/2025	Nº 4400		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.57.20
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: 28.820-3

FAVORECIDO: ALANARIO CARDOSO DA SILVA TELES

CPF/CNPJ: 084.010.923-70

VALOR: R\$ 1.843,00

DEBITO EM: 11/02/2025

=====

DOCUMENTO: 021108

AUTENTICACAO SISBB: 6.E74.DE5.AA4.220.205