

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Endereço:
Cidade: SÃO JOÃO DO ARRAIAL
CNPJ Nº : 11.504.416/0001-60

2025

NOTA DE EMPENHO Nº 211033

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
03	SECRETARIA DE SAÚDE		
03.01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS		
10.301.0025.2186.0000	Ações do Programa de Saúde da Família-PSF		
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 DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
167.960,00	52.040,00	725,00	167.235,00

FICHA: 255 DATA: 11/02/2025 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.: **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..:

Valor empenhado para pagamento pelos dias trabalhados nos serviços de manutenção da unidade básica de saúde-CENTRO.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

725,00

Valor por Extensão:

setecentos e vinte e cinco 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° 211033 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 FICHA: 255 DATA: 11/02/2025 REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 11/02/2025

Fornecedor: 11067 Maria Ieda de Lima Oliveira CPF/CNPJ :315.919.223-72
 ENDEREÇO: Rua Assembléia de Deus, São João do Arraial

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO Valor empenhado para pagamento pelos dias trabalhados nos serviços de manutenção da unidade básica de saúde-CENTRO.	VALOR BRUTO 725,00 DESCONTOS 21,75
---	---

OR - Ordinario VALOR A PAGAR 703,25

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 21,75 10.301.0025.2186.0000 3.3.90.36.19 Desdobro 19	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Ações do Programa de Saúde da Família-PSF 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
725,00	725,00	725,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ 703,25
 setecentos e três reais e vinte e cinco 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 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.

Benedita Vilma Lima
 BENEDITA VILMA LIMA
 Secretária de Saúde



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

211033

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

E S P E C I F I C A Ç Ã O		VALOR			
Dias trabalhados em serviços de manutenção da Unidade Básica de Saúde - Centro		725,00			
Importa a presente conta na quantia de R\$ 725,00 (Setecentos e Vinte e Cinco 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: <input type="checkbox"/> os materiais foram recebidos. <input type="checkbox"/> os serviços foram prestados. <input type="checkbox"/> as despesas foram realizadas. <input type="checkbox"/> as obras foram executadas. Em ____/____/____		Autorizo o pagamento, atendidas as formalidades legais. Em ____/____/____ _____ ORDENADOR DA DESPESA			
_____ SERVIDOR					
R E C I B O					
Valor Bruto	ISS	INSS	IRRF	Outros	Valor Líquido
725,00	21,75	0,00	0,00	0,00	703,25
Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 703,25 (Setecentos e Três Reais E Vinte e Cinco Centavos), correspondente à conta acima especificada.					
Pago em ____/____/____	Em ____/____/____				
Banco _____					
Conta N° _____					
Cheque _____					
_____ 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 107132

Data de Emissão: 11/02/2025

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	Dias trabalhados em serviços de manutenção da Unidade Básica de Saúde - Centro	725,00	725,00	
			TOTAL	725,00	
Setecentos e Vinte e Cinco Reais					
VALOR BASE	725,00	ALÍQUOTA	3 %	ISS	21,75
ASSINATURA DO EMITENTE		RECOLHIDO EM	MATRÍCULA		
		11/02/2025	Nº 2088		

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:	2004 1288 000778574726-2

Nome destinatário:	MARIA IEDA LIMA DE OLIVEIRA
Valor:	R\$ 703,25
Identificação da operação:	IDENTIFICACAO DA TRANSFER

Data de débito:	12/02/2025
Data/hora da operação:	12/02/2025 12:39:53

Código da operação:	07770474
Chave de segurança:	R35P3YGHX8G955C0

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104