

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 218001

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
945.461,00	54.539,00	2.620,00	942.841,00

FICHA: 197 DATA: 18/02/2025 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 000 Saúde - Despesas com
FONTE DE RECURSO: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

CREDOR...: ANTONIO CARVALHO COSTA

CNPJ/CPF: 029.105.283-59

CÓDIGO: 17392 CIDADE: TERESINA U.F.: PI

ENDEREÇO:

Nº BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

Valor empenhado para pagamento pelos serviços de mototaxista em teresina para deslocamento de pacientes em atendimento médico.

Fonte de Recursos: Saúde - Despesas com ASPS

Aplicação: Saúde - Despesas com ASPS

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

2.620,00

Valor por Extensão:

dois mil, seiscientos e vinte reais *****

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 18/02/2025

BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 18/02/2025

ROSA MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 216001 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 FICHA: 197 DATA: 18/02/2025 REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO:

VENCIMENTO: 18/02/2025

Fornecedor: 17392 ANTONIO CARVALHO COSTA

CPF/CNPJ :029.105.283-59

ENDEREÇO:

TERESINA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Valor empenhado para pagamento pelos serviços de mototaxista em teresina para deslocamento de pacientes em atendimento médico.

VALOR BRUTO

2.620,00

DESCONTOS

105,66

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

2.514,34

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02

02 03 105,66

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

2.620,00

2.620,00

2.620,00

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

2.514,34

dois mil, quinhentos e quatorze reais e trinta e quatro 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 18/02/2025

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

218002

DEVE A **ANTONIO CARVALHO COSTA**
Endereço **TERESINA**

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Serviços de mototaxista em Teresina para deslocamento de pacientes em atendimento médico	2.620,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 2.620,00 (Dois Mil Seiscentos e Vinte 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
2.620,00	78,60	0,00	27,06	0,00	2.514,34

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 2.514,34 (Dois Mil Quinhentos e Quatorze Reais E Trinta e Quatro Centavos), correspondente à conta acima especificada.

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

Em ____/____/____

TESOUREIRO

CREDOR
CPF: 029.105.283-59



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 107204

Data de Emissão: 18/02/2025

PRESTADOR DO SERVIÇO	
NOME:	ANTONIO CARVALHO COSTA
ENDEREÇO:	TERESINA
CIDADE:	TERESINA - PI
ATIVIDADE:	
RG/INSC. EST.:	CPF/CNPJ: 029.105.283-59

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 mototaxista em Teresina para deslocamento de pacientes em atendimento médico	2.620,00	2.620,00
			TOTAL	2.620,00

Dois Mil Seiscentos e Vinte Reais

VALOR BASE	2.620,00	ALÍQUOTA	3 %	ISS	78,60
------------	----------	----------	-----	-----	-------

ASSINATURA DO EMITENTE	RECOLHIDO EM 18/02/2025	MATRÍCULA Nº 5745
------------------------	----------------------------	----------------------

18/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:08:20
204802048 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: PM SAO JOAO ARRAIAL -FUS

AGENCIA: 2048-6 CONTA: 11.090-6

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 18/02/2025

NR. DOCUMENTO 172.581.510.020.599

VALOR TOTAL 2.514,34

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANTONIO CARVALHO COSTA

AGENCIA: 2581-X CONTA: 510.020.599-3

VARIACAO DA POUPANCA 51

NR. DOCUMENTO 172.048.000.011.090

=====

NR.AUTENTICACAO C.E78.779.A59.587.50F

Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.