

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 311010

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
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				
3.3.90.36.30	SERVIÇOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS				
		117.332,00	102.668,00	5.200,00	112.132,00

FICHA: **255** DATA: **11/03/2025**

CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica

FONTE DE RECURSO: 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal

CREDOR...: **ALMIR ALVES REBELO FILHO**

CNPJ/CPF: 772.586.903-44

CÓDIGO: 13987 CIDADE: ESPERANTINA U.F.: PI

ENDEREÇO: RUA CARVALHO E SILVA

Nº 313 BAIRRO: CENTRO

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

Valor empenhado para pagamento de serviços médicos em atendimentos ortopédicos prestados para a secretaria municipal de saúde.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: **OR - Ordinário**

VALOR TOTAL...: 5.200,00

Valor por Extensão:

cinco mil e duzentos reais *****

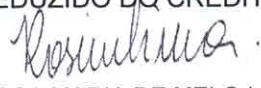
Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

EMPENHO AUTORIZADO EM: **11/03/2025**


BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 11/03/2025


ROSA MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°

311010

SUBEMPENHO N°

1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1

FICHA: 255

DATA: 11/03/2025

REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO:

VENCIMENTO: 11/03/2025

Fornecedor: 13987 ALMIR ALVES REBELO FILHO
ENDEREÇO: RUA CARVALHO E SILVA

CPF/CNPJ :772.586.903-44
ESPERANTINA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Valor empenhado para pagamento de serviços médicos em atendimentos ortopédicos prestados para a secretaria municipal de saúde.

VALOR BRUTO

5.200,00

DESCONTOS

690,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

4.510,00

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02
02 03 690
10.301.0025.2186.0000
3.3.90.36.30
Desdobro 30

PODER EXECUTIVO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
Ações do Programa de Saúde da Família-PSF
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA
SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS

VALOR DO EMPENHO

LIQUIDADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO

SALDO A LIQUIDAR

5.200,00

5.200,00

5.200,00

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

4.510,00

quatro mil, quinhentos e dez 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 11/03/2025

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL

AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556 - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI

CNPJ: 11504416000163

311010

DEVE A **ALMIR ALVES REBELO FILHO**
Endereço RUA CARVALHO E SILVA, 313

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
xReferente a pagamento de serviços médicos em atendimentos ortopédicos prestados para a Secretaria Municipal de Saúde	5.200,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 5.200,00 (Cinco Mil Duzentos 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
5.200,00	156,00	0,00	534,00	0,00	4.510,00

Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 4.510,00 (Quatro Mil Quinhentos e Dez Reais), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____/____/____

Banco _____

Conta N° _____

Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____/____/____

CREDOR

CPF: 772.586.903-44



2ª Via - Comprovante de Remessa de TED
via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE
Conta Origem:	3834/006/00624010-2
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	11.504.416/0001-63

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A
Conta Destino:	2048/00000016002-4
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Física
Nome do Destinatário:	ALMIR ALVES REBELO FILHO
CPF/CNPJ Destinatário:	772.586.903-44
Valor:	R\$ 4.510,00
Valor da Tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	00010 - Crédito em Conta
Identificação da Operação:	ALMIR ALVES REBELO F
Histórico:	TED

Data de Débito:	13/03/2025
Data da Operação:	13/03/2025
Código da Operação:	00112461
Chave de Segurança:	3SGFQN43MP14Q0KH
Operação realizada com sucesso.	