

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 312003

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
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				
<b>3 3 90 36</b>	<b>OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA</b>				
<b>3.3.90.36.06</b>	<b>SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS</b>				
		898.324,00	101.676,00	630,00	897.694,00

FICHA: 197 DATA: 12/03/2025 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 000 Saúde - Despesas com  
FONTE DE RECURSO: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

CREDOR.: **Maria Costa dos Santos**

CNPJ/CPF: 001.578.933-08

ENDEREÇO: Av. Vicente Augusto, S/N

CÓDIGO: 10484 CIDADE: São João do Arraial IF.: PI

Nº BAIRRO:

**Discriminação do Material e/ou Serviço..:**

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE DIAS TRABALHADOS EM REFERENTE A MANUTENÇÃO DO POSTO DE SAÚDE DA LOCALIDADE CABACEIRO.

Fonte de Recursos: Saúde - Despesas com ASPS

Aplicação: Saúde - Despesas com ASPS

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:


630,00

Valor por Extenso:

seiscentos e trinta reais \*\*\*\*\*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 12/03/2025

  
BENEDITA VILMA LIMA  
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 12/03/2025

  
ROSA MARIA DE MELO LIMA  
Secretária de Administração e Finanças



# NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 312003 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 FICHA: 197 DATA: 12/03/2025 REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 12/03/2025  
Fornecedor: 10484 Maria Costa dos Santos CPF/CNPJ :001.578.933-08  
ENDEREÇO: Av. Vicente Augusto, S/N São João do Arraial

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE DIAS TRABALHADOS EM REFERENTE A MANUTENÇÃO DO POSTO D E SAÚDE DA LOCALIDADE CABACEIRO.	VALOR BRUTO 630,00  DESCONTOS 18,90
<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>611,10</b>

OR - Ordinario

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02.03.18.9 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
630,00	630,00	630,00	0,00

**VALOR A SER PAGO R\$ 611,10**  
seiscentos e onze reais e dez 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 12/03/2025  
*Reginalda de S. Silva*  
Reginalda de Sousa Silva  
Servidora

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.  
*B. 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

312003

**DEVE A** **MARIA COSTA DOS SANTOS**  
**Endereço** AVENIDA VICENTE AUGUSTO, SN

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Manutenção do Posto de Saúde da localidade Cabaceiros	630,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 630,00 (Seiscentos e Trinta Reais)

SÃO JOÃO DO ARRAIAL, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
CREDOR

### ORDEM 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
630,00	18,90	0,00	0,00	0,00	611,10

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 611,10 (Seiscentos e Onze Reais E Dez Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Banco \_\_\_\_\_

Conta N° \_\_\_\_\_

Cheque \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
TESOUREIRO

Em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
CREDOR

CPF: 001.578.933-08



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.41.31  
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: 2004-4 - AREOLINO DE ABREU  
CONTA: 13.081-4

FAVORECIDO: MARIA COSTA DOS SANTOS  
CPF/CNPJ: 001.578.933-08 611,10  
VALOR: R\$  
DEBITO EM: 14/03/2025

=====

DOCUMENTO: 031405  
AUTENTICACAO SISBB: 8.B51.24D.AA3.989.106