

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 313003

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA 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				
3.3.90.36.06	SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS				
		110.132,00	109.868,00	1.518,00	108.614,00

FICHA: 255 DATA: 13/03/2025 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica
FONTE DE RECURSO: 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Fede

CREDOR.: Cristiane Maria dos Santos Alves

CNPJ/CPF: 912.621.353-20

ENDEREÇO: Rua 12 de Dezembro

CÓDIGO: 13354 CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL PI

Nº BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

Valor empenhado para pagamento referente a serviços de acompanhamento de pessoas juntos aos hospitais e clinicas em tratamento de saúde em parnaíba-PI.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinario

VALOR TOTAL....:

1.518,00

Valor por Extenso:

um mil, quinhentos e dezoito reais *****

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 13/03/2025

BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 13/03/2025

ROSA MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° **313003** SUBEMPENHO N° **1**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: **1** FICHA: 255 DATA: 13/03/2025 REQUISIÇÃO:

Fornecedor: **13354 Cristiane Maria dos Santos Alves** CPF/CNPJ :912.621.353-20
 ENDEREÇO: Rua 12 de Dezembro SAO JOAO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO Valor empenhado para pagamento referente a serviços de acompanhamento de pessoas juntos aos hospitais e clinicas em tratamento de saúde em parnaíba-PI.	VALOR BRUTO 1.518,00 DESCONTOS 45,54
---	---

VALOR A PAGAR **1.472,46**

OR - Ordinario CÓDIGO 02 02 03 45,54 10.301.0025.2186.0000 3.3.90.36.06 Desdobro 06	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Ações do Programa de Saúde da Família-PSF OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS
---	---

VALOR DO EMPENHO 1.518,00	LIQUIDADO ATÉ A DATA 1.518,00	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO 1.518,00	SALDO A LIQUIDAR 0,00
------------------------------	----------------------------------	------------------------------------	--------------------------

VALOR A SER PAGO R\$ **1.472,46**
 um mil, quatrocentos e setenta e dois reais e quarenta e seis 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 13/03/2025
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.

Bene
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

313003

DEVE A **CRISTIANE MARIA DOS SANTOS ALVES**
Endereço AVENIDA JUAREZ TÁVORA, 258

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Referente a pagamento de serviços de acompanhamento de pessoas juntos aos hospitais e clinicas em tratamento de saúde em Parnaíba - PI.	1.518,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 1.518,00 (Um Mil Quinhentos e Dezoito 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
1.518,00	45,54	0,00	0,00	0,00	1.472,46

Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 1.472,46 (Um Mil Quatrocentos e Setenta e Dois Reais E Quarenta e Seis Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____ / ____ / ____

Banco _____

Conta N° _____

Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____ / ____ / ____

CREDOR

CPF: 912.621.353-20



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:	3285/00000009082-4
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Física
Nome do Destinatário:	CRISTIANE MARIA DOS SANTOS ALVES
CPF/CNPJ Destinatário:	912.621.353-20
Valor:	R\$ 1.472,46
Valor da Tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	00010 - Crédito em Conta
Identificação da Operação:	CRISTIANE MARIA DOS
Histórico:	TED
Data de Débito:	13/03/2025
Data da Operação:	13/03/2025
Código da Operação:	00112655
Chave de Segurança:	2TTZV0E0X443ZHCH

Operação realizada com sucesso.