

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 314003

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				
3.3.90.36.06	SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS				
		145.229,00	74.771,00	3.200,00	142.029,00

FICHA: 255 DATA: 14/03/2025

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...: YARA REGIA NUNES DA SILVA

CNPJ/CPF: 039.567.123-07

CÓDIGO: 13594 CIDADE: ESPERANTINA U.F.: PI

ENDEREÇO: RUA ELIZABETE CHAVE

Nº BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO PELO SERVIÇOS DE FISIOTERAPEUTA PRESTADO PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 3.200,00

Valor por Extensão:

três 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: 14/03/2025

BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 14/03/2025

ROSA MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°

314003

SUBEMPENHO N°

1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:

1

FICHA: 255

DATA: 14/03/2025

REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO:

VENCIMENTO: 14/03/2025

Fornecedor: 13594 YARA REGIA NUNES DA SILVA

CPF/CNPJ :039.567.123-07

ENDEREÇO: RUA ELIZABETE CHAVE

ESPERANTINA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO PELO SERVIÇOS DE FISIOTERAPEUTA PRESTADO PARA A SECRETARIA A MUNICIPAL DE SAÚDE.

VALOR BRUTO

3.200,00

DESCONTOS

194,56

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

3.005,44

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02

02 03 194,56

10.301.0025.2186.0000

3.3.90.36.06

Desdobro 06

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

LIQUIDADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO

SALDO A LIQUIDAR

3.200,00

3.200,00

3.200,00

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

3.005,44

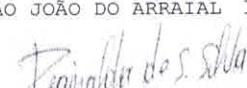
três mil e cinco reais e quarenta e quatro centavos * * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

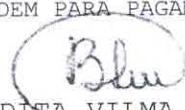
- () Os Serviços Foram Prestados.
() Os Materiais Foram Entregues.
() A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

SÃO JOÃO DO ARRAIAL 14/03/2025


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
Secretária de Saúde



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

314003

DEVE A YARA RÉGIA NUNES DA SILVA
Endereço RUA ELIZABETE CHAVES, 510

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Serviços de fisioterapeuta prestado para a Secretaria Municipal de Saúde	3.200,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 3.200,00 (Três 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
3.200,00	96,00	0,00	98,56	0,00	3.005,44

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 3.005,44 (Três Mil Cinco Reais E Quarenta e Quatro Centavos), correspondente à conta acima especificada.

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

TESOUREIRO

Em ____/____/____

CREDOR
CPF: 039.567.123-07



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 107805

Data de Emissão: 14/03/2025

PRESTADOR DO SERVIÇO					
NOME:	YARA RÉGIA NUNES DA SILVA				
ENDEREÇO:	RUA ELIZABETE CHAVES, 510				
CIDADE:	ESPERANTINA - PI				
ATIVIDADE:	FISIOTERAPEUTA				
RG/INSC. EST.:	CPF/CNPJ: 039.567.123-07				
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 fisioterapia prestado para a Secretaria Municipal de Saúde	3.200,00	3.200,00	
			TOTAL	3.200,00	
Três Mil Duzentos Reais					
VALOR BASE	3.200,00	ALÍQUOTA	3 %	ISS	96,00
ASSINATURA DO EMITENTE		RECOLHIDO EM	MATRÍCULA		
		14/03/2025	Nº 3887		

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:	3834 3701 000583014738-2

Nome destinatário:	YARA REGIA NUNES DA SILVA
Valor:	R\$ 3.005,44
Identificação da operação:	YARA REGIA NUNES DA SILVA

Data de débito:	14/03/2025
Data/hora da operação:	14/03/2025 16:18:58

Código da operação:	57460684
Chave de segurança:	R1Z1FCESM08GQQ2P

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