

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 411009

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				
		55.744,00	164.256,00	1.900,00	53.844,00

FICHA: 255 DATA: 11/04/2025 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.: MAURO SÉRGIO RODRIGUES SILVA

CNPJ/CPF: 988.527.953-91 CÓDIGO: 14289 CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL
ENDEREÇO: ASSENTAMENTO PIRANHAS Nº S/N BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE COLETA DE MATERIAL BIOLÓGICO PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

1.900,00

Valor por Extenso:

um mil e novecentos reais *****

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 11/04/2025

BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 11/04/2025

ROSA MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

11.504.416/0001-63

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° **411009** SUBEMPENHO N° **1**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: **1** FICHA: 255 DATA: 11/04/2025 REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 11/04/2025

Fornecedor: **14289 MAURO SÉRGIO RODRIGUES SILVA** CPF/CNPJ :988.527.953-91
ENDEREÇO: ASSENTAMENTO PIRANHAS SÃO JOÃO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR BRUTO
VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE COLETA DE MATERIAL BIOLÓGICO PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS. 1.900,00
DESCONTOS
57,00

OR - Ordinario VALOR A PAGAR 1.843,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 57 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
1.900,00	1.900,00	1.900,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ **1.843,00**
um mil, oitocentos e quarenta e três reais * * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: DESPESA LIQUIDADADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

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

SÃO JOÃO DO ARRAIAL 11/04/2025
Reginaida de Sousa Silva
Reginaida 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

411009

DEVE A MAURO SÉRGIO RODRIGUES SILVA
Endereço ASSENTAMENTO PIRANHAS

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Serviços de coleta de materiais biológicos, para realização de exames laboratoriais	1.900,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 1.900,00 (Um Mil Novecentos 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
1.900,00	57,00	0,00	0,00	0,00	1.843,00

Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 1.843,00 (Um Mil Oitocentos e Quarenta e Três Reais), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____ / ____ / ____

Banco _____

Conta N° _____

Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____ / ____ / ____

CREDOR

CPF: 988.527.953-91

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 1288 000782507525-1

Nome destinatário:	MAURO SERGIO RODRIGUES D S ALVES
Valor:	R\$ 1.843,00
Identificação da operação:	MAURO SERGIO RODRIGUES D

Data de débito:	11/04/2025
Data/hora da operação:	11/04/2025 16:34:56

Código da operação:	08294423
Chave de segurança:	G9QTZ6PC1X0UUWC6

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