

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 414005

CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
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		
SALDO ANTERIOR		EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
16.619,00		223.381,00	1.518,00	15.101,00

FICHA: 255 DATA: 14/04/2025

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.: Ana Lucia do Nascimento Costa

CNPJ/CPF: 612.487.673-65

CÓDIGO: 12789

CIDADE: São João do Arraial PI

ENDEREÇO: Rua Projetada, s/n

Nº BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO NA IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES DE ATIVIDADES FÍSICAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

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: 14/04/2025

BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 14/04/2025

ROSA MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

11.504.416/0001-63

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 414005 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 255	DATA: 14/04/2025	REQUISIÇÃO:
DOCUMENTO:		VENCIMENTO: 14/04/2025	
Fornecedor: 12789 Ana Lucia do Nascimento Costa		CPF/CNPJ :612.487.673-65	
ENDEREÇO: Rua Projetada, s/n		São João do Arraial	
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO			VALOR BRUTO
VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO NA IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES DE ATIVIDADES FÍSICAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.			1.518,00
			DESCONTOS
			45,54
OR - Ordinário			VALOR A PAGAR
			1.472,46
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
02 03 45,54	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS		
10.301.0025.2186.0000	Ações do Programa de Saúde da Família-PSF		
3.3.90.36.06	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		
Desdobro 06	SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS		
VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.518,00	1.518,00	1.518,00	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:		DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64	
☒ Os Serviços Foram Prestados.		SÃO JOÃO DO ARRAIAL 14/04/2025	
☒ Os Materiais Foram Entregues.		Reginalda de Sousa Silva	
☒ A Obra Foi Realizada		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

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL

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

CNPJ: 11504416000163

414005

DEVE A ANA LÚCIA DO NASCIMENTO COSTA**Endereço** RUA PROJETADA, S/N

E S P E C I F I C A Ç Ã O		VALOR
Implantação de ações de atividade física da atenção primária		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

ORD E M D E P A G A M E N T O

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: 612.487.673-65



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 108633

Data de Emissão: 14/04/2025

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME: ANA LÚCIA DO NASCIMENTO COSTA
ENDEREÇO: RUA PROJETADA, S/N
CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE: MONITOR
RG/INSC. EST.: CPF/CNPJ: 612.487.673-65

USUÁRIO DO SERVIÇO

NOME: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL
ENDEREÇO: AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556
CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE:
RG/INSC. EST.: CPF/CNPJ: 11.504.416/0001-63

QTD.	UNID.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNITÁRIO	TOTAL
1	UNI	Implantação de ações de atividade física da atenção primária	1.518,00	1.518,00
			TOTAL	1.518,00

Um Mil Quinhentos e Dezoito Reais

VALOR BASE	1.518,00	ALÍQUOTA	3 %	ISS	45,54
------------	----------	----------	-----	-----	-------

	RECOLHIDO EM	MATRÍCULA
ASSINATURA DO EMITENTE	14/04/2025	Nº 3353

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 000856567454-0

Nome destinatário:	ANA LUCIA DO NASCIMENTO COSTA
Valor:	R\$ 1.472,46
Identificação da operação:	ANA LUCIA DO NASCIMENTO C

Data de débito:	14/04/2025
Data/hora da operação:	14/04/2025 14:39:23

Código da operação:	58515776
Chave de segurança:	5U8TGGQNUUMVXM9Q

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