

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 414006

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				
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde				
3 3 90 36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA				
3.3.90.36.06	SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS				
		971.750,00	8.250,00	1.518,00	970.232,00

FICHA: 198 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.: CRISTIANE DE SOUSA OLIVEIRA

CNPJ/CPF: 055.353.863-24

CÓDIGO: 13577 CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL

ENDEREÇO: LOC. QUENTE

Nº BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO REFERENTE A IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES DE ATIVIDADE FÍSICA 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 SAUDE

11.504.416/0001-63

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 414006 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 198	DATA: 14/04/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 14/04/2025
------------	------------------------

Fornecedor: 13577 CRISTIANE DE SOUSA OLIVEIRA	CPF/CNPJ :055.353.863-24
ENDEREÇO: LOC. QUENTE	SAO JOAO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR EMPENHADO REFERENTE A IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES DE ATIVIDADE FISICA DA ATENÇÃO PRIMARIA	1.518,00
A	DESCONTOS
	45,54

OR - Ordinario	VALOR A PAGAR	1.472,46
----------------	---------------	----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 03 45,54	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
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
<input type="checkbox"/> Os Serviços Foram Prestados. <input type="checkbox"/> Os Materiais Foram Entregues. <input type="checkbox"/> A Obra Foi Realizada	SÃO JOÃO DO ARRAIAL 14/04/2025
	 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
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL
AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556 - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
CNPJ: 11504416000163

414006

DEVE A CRISTIANE DE SOUSA OLIVEIRA
Endereço LOCALIDADE QUENTE

ESPECIFICAÇÃO	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

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: 055.353.863-24



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

N° 108632

Data de Emissão: 14/04/2025

PRESTADOR DO SERVIÇO					
NOME:	CRISTIANE DE SOUSA OLIVEIRA				
ENDEREÇO:	LOCALIDADE QUENTE				
CIDADE:	SAO JOAO DO ARRAIAL - PI				
ATIVIDADE:					
RG/INSC. EST.:	CPF/CNPJ: 055.353.863-24				
USUÁRIO DO SERVIÇO					
NOME:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SAO 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
ASSINATURA DO EMITENTE		RECOLHIDO EM	MATRÍCULA		
		14/04/2025	N° 3198		

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 000856567766-2

Nome destinatário:	CRISTIANE DE SOUSA OLIVEIRA
Valor:	R\$ 1.472,46
Identificação da operação:	CRISTIANE DE SOUSA OLIVEI

Data de débito:	14/04/2025
Data/hora da operação:	14/04/2025 14:38:59

Código da operação:	58439503
Chave de segurança:	UXS4QCKT81FUN0JW

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