

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 422002

CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
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		
SALDO ANTERIOR		EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
745.567,00		254.433,00	1.518,00	744.049,00

FICHA: 197 DATA: 22/04/2025 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 000 Saúde - Despesas com
FONTE DE RECURSO: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

CREDOR.: ANTONIO CLAUDIO FONTINELE

CNPJ/CPF: 797.370.723-91

CÓDIGO: 16858 CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL

ENDEREÇO: LOCALIDADE CURRALINHOS

Nº BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE MANUTENÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA LOCALIDADE CURRALINHOS.

Fonte de Recursos: Saúde - Despesas com ASPS

Aplicação: Saúde - Despesas com ASPS

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 1.518,00

Valor por Extensão:

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: 22/04/2025

BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 22/04/2025

ROSA MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

11.504.416/0001-63

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°

422002

SUBEMPENHO N°

1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 197	DATA: 22/04/2025	REQUISIÇÃO:
		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 22/04/2025
Fornecedor: 16858 ANTONIO CLAUDIO FONTINELE ENDEREÇO: LOCALIDADE CURRALINHOS		CPF/CNPJ :797.370.723-91 SAO JOAO DO ARRAIAL	
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE MANUTENÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA LOCALIDADE C URRALINHOS.			VALOR BRUTO 1.518,00 DESCONTOS 45,54
OR - Ordinário			VALOR A PAGAR 1.472,46
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02 02 03 45,54 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.36.06 Desdobro 06	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA 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:			
☒ 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 22/04/2025			
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
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556 - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
CNPJ: 01612609000184

422002

DEVE A ANTONIO CLAUDIO FONTINELE
Endereço LOCALIDADE CURRALINHOS

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Manutenção da Unidade Básica de Saúde da localidade Curralinhos	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

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
1.518,00	45,54	0,00	0,00	0,00	1.472,46

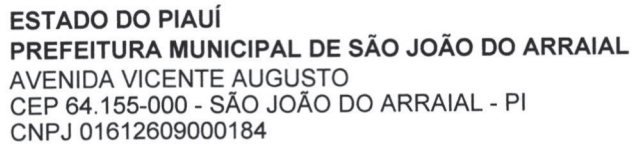
Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 1.472,46 (Um Mil Quatrocentos e Setenta e Dois Reais E Quarenta e Seis Centavos), correspondente à conta acima especificada.

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

TESOUREIRO

Em ____/____/____

CREDOR
CPF: 797.370.723-91



Data de Emissão: 22/04/2025

NOME: ANTONIO CLAUDIO FONTINELE
ENDEREÇO: LOCALIDADE CURRALINHOS
CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE:
RG/INSC. EST.: CPF/CNPJ: 797.370.723-91

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

Um Mil Quinhentos e Dezoito Reais

	RECOLHIDO EM	MATRÍCULA
ASSINATURA DO EMITENTE	22/04/2025	Nº 5591

22/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:44:43
204802048 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: PM SAO JOAO ARRAIAL -FUS
AGENCIA: 2048-6 CONTA: 11.090-6

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	22/04/2025
NR. DOCUMENTO	172.048.510.021.999
VALOR TOTAL	1.472,46

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANTONIO CLAUDIO FONTINELE
AGENCIA: 2048-6 CONTA: 510.021.999-4
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 172.048.000.011.090

=====

NR.AUTENTICACAO	1.22F.72E.095.B3A.869
-----------------	-----------------------

Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

Transação efetuada com sucesso por: JB513700 ABDORAL MELO DA SILVA.