

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 424007

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				
10.301.0025.2176.0000	Manutenção das Ações do Programa NASF				
<b>3 3 90 30</b>	<b>MATERIAL DE CONSUMO</b>				
<b>3.3.90.30.01</b>	<b>COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS</b>				
		47.382,00	2.618,00	6.302,00	41.080,00

FICHA: 223 DATA: 24/04/2025 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica  
FONTE DE RECURSO: 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Fed

CREDOR.: J V AMORIM LTDA

CNPJ/CPF: 26.165.413/0003-81

CÓDIGO: 14491 CIDADE: ESPERANTINA U.F.: PI

ENDEREÇO: PC NOEME LAGES

Nº 146 BAIRRO: CENTRO

**Discriminação do Material e/ou Serviço..:**

VALOR EMPENHADO PARA AQUISIÇÃO DE COMBUSTÍVEL( DIÉSEL S-500 COMUM) DESTINADO A MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DESTA SECRETARIA.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinario

VALOR TOTAL...:

6.302,00

Valor por Extenso:

seis mil, trezentos e dois reais \*\*\*\*\*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 24/04/2025

BENEDITA VILMA LIMA  
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 24/04/2025

ROSA MARIA DE MELO LIMA  
Secretária de Administração e Finanças



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

11.504.416/0001-63

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 424007 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 223	DATA: 24/04/2025	REQUISIÇÃO:
DOCUMENTO:		VENCIMENTO: 24/04/2025	
Fornecedor: 14491 J V AMORIM LTDA		CPF/CNPJ 26.165.413/0003-81	
ENDEREÇO: PC NOEME LAGES		ESPERANTINA	
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA AQUISIÇÃO DE COMBUSTÍVEL( DIÉSEL S-500 COMUM) DESTINADO A MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DESTA SECRETARIA.			VALOR BRUTO 6.302,00
			DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario			VALOR A PAGAR 6.302,00
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02 02 03 0 10.301.0025.2176.0000 3.3.90.30.01 Desdobro 01	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Manutenção das Ações do Programa NASF MATERIAL DE CONSUMO COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS		
VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
6.302,00	6.302,00	6.302,00	0,00
VALOR A SER PAGO R\$	6.302,00		
seis mil, trezentos e dois reais * * * * *			
* * * * *			
DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:		DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64	
<input checked="" type="checkbox"/> Os Serviços Foram Prestados.		SÃO JOÃO DO ARRAIAL 24/04/2025	
<input checked="" type="checkbox"/> Os Materiais Foram Entregues.		<i>Reginalda de Sousa Silva</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> A Obra Foi Realizada		Reginalda de Sousa Silva Servidora	
A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.			
<i>Bleu</i>			
BENEDITA VILMA LIMA Secretária de Saúde			

424007

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>J V AMORIM LTDA</b> PC E NOEME LAGES, 146 - CENTRO - CEP:64180-000 - ESPERANTINA - PI TEL: (86)9860-8693 TELEFONE	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº 000.000.884 fl. 1 / 1</b> <b>SÉRIE 001</b>	 CHAVE DE ACESSO 2225 0426 1654 1300 0381 5500 1000 0008 8417 7121 0990 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
---	--	--

NATUREZA DE OPERAÇÃO <b>NOTA FISCAL DE CUPOM FISCAL</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 222250008975290 24/04/2025 16:59:28
INSCRIÇÃO ESTADUAL 196293693	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 26.165.413/0003-81

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE</b>		21.988.778/0001-20	24/04/2025
ENDEREÇO AV.VICENTE AUGUSTO, 556.	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 64155-000	DATA SAÍDA / ENTRADA 24/04/2025
MUNICÍPIO SAO JOAO DO ARRAIAL	FONE / FAX (86)3385-1106	UF PI	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 16:58:55

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	24/04/2025	6.302,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
	0,00	0,00	0,00	6.302,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.302,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1	Especie	Marca	Numero			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR LC.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
3	DIESEL S-500 COMUM CÓD. PRODUTO ANP: 820101012 UF DE CONSUMO: PI	27101921	061	5929	L	1.150,00	5,48	6.302,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFCe Ref.:(2225 0426 1654 1300 0381 6500 1000 0754 2715 5502 6216), (2225 0426 1654 1300 0381 6500 1000 0754 3116 9290 3998), (2225 0426 1654 1300 0381 6500 1000 0754 7910 0343 5554)   Obs: Venda efetuada em decorrência de emissão de documento fiscal relativo a operação ou prestação também registrada em equipamento Emissor de Cupom Fiscal - ECF	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

TCLPDV - Total Comercial Ltda

RECEBEMOS DE J V AMORIM LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 24/04/2025 - DEST. / REM.: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 6.302,00	<b>NF-e</b> <b>Nº 000.000.884</b> <b>SÉRIE 001</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3834 / 006 / 00624010-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.504.416/0001-63

<b>Banco:</b>	001 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4249 / 00000019439-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JV AMORIM LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.165.413/0003-81
<b>Valor:</b>	R\$ 6.302,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 12,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	JV AMORIM LTDA NF 884
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/04/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/04/2025 10:48:34

<b>Código da operação:</b>	00105187
<b>Chave de segurança:</b>	NJ6KKZH9JHEX8CNY

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



ESTADO DO PIAUÍ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL  
AVENIDA VICENTE AUGUSTO - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - ESTADO DO PIAUÍ  
CNPJ: 01.612.609/0001-84

425001

**DEVE A BENEDITA VILMA LIMA**  
**Endereço** AV. VICENTE AUGUSTO, 810 FONE 86 8117-2078

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Cobertura de viagem a Teresina -PI, para tratar de assuntos de interesse da Secretaria Municipal de saúde, no dia 25/04/2025, conforme as exigencias do Decreto 004/2025 de 13 de março de 2025.	300,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 300,00 (Trezentos 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
300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	300,00

Recebi da PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - SÃO JOÃO DO ARRAIAL, a quantia líquida de R\$ 300,00 (Trezentos Reais), correspondente à conta acima especificada.

Pago em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Banco \_\_\_\_\_

Conta N° \_\_\_\_\_

Cheque \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
TESOUREIRO

Em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
CREDOR

CPF: 446.218.763-68



ESTADO DO PIAUÍ

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL

AVENIDA VICENTE AUGUSTO - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - ESTADO DO PIAUÍ

## REQUISIÇÃO DE DIÁRIAS

### AUTORIDADE A QUEM É DIRIGIDA A REQUISIÇÃO

Sr. (a) ABDORAL MELO DA SILVA - PREFEITO MUNICIPAL

Tendo em vista a necessidade de viagem para tratar de assuntos de interesse da administração municipal fora do Município, vimos solicitar, nos termos da legislação vigente, as diárias para cobertura de gastos resultantes do deslocamento, conforme especificado na presente requisição.

### AGENTE POLÍTICO OU SERVIDOR REQUISITANTE

<b>NOME</b>	BENEDITA VILMA LIMA
<b>CARGO OU FUNÇÃO</b>	SECRETARIA DE SAÚDE

<b>OBJETIVO</b>	Cobertura de viagem a Teresina -PI, para tratar de assuntos de interesse da Secretaria Municipal de saúde, no dia 25/04/2025, conforme as exigências do Decreto 004/2025 de 13 de março de 2025.
-----------------	--

<b>DESTINO</b>	TERESINA-PI	<b>PERÍODO DA VIAGEM</b>	25/04/2025
----------------	-------------	--------------------------	------------

<b>QUANTIDADE DE DIÁRIAS</b>	1	<b>VALOR UNITÁRIO</b>	300,00	<b>VALOR TOTAL</b>	300,00
------------------------------	---	-----------------------	--------	--------------------	--------

<b>VALOR POR EXTENSO</b>	Trezentos Reais
--------------------------	-----------------

SÃO JOÃO DO ARRAIAL, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Requisitante



ESTADO DO PIAUÍ

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL

AVENIDA VICENTE AUGUSTO - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - ESTADO DO PIAUÍ

## AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

<b>NOME DO REQUISITANTE</b>	BENEDITA VILMA LIMA				
<b>CARGO OU FUNÇÃO</b>	SECRETARIA DE SAÚDE				
<b>OBJETIVO</b>	Cobertura de viagem a Teresina -PI, para tratar de assuntos de interesse da Secretaria Municipal de saúde, no dia 25/04/2025, conforme as exigencias do Decreto 004/2025 de 13 de março de 2025.				
<b>DESTINO</b>	TERESINA-PI	<b>PERÍODO DA VIAGEM</b> 25/04/2025			
<b>QUANTIDADE DE DIÁRIAS</b>	1	<b>VALOR UNITÁRIO</b>	300,00	<b>VALOR TOTAL</b>	300,00
<b>VALOR POR EXTENSO</b>	Trezentos Reais				

AUTORIZO AS DIÁRIAS. PAGUE-SE nos termos requeridos.

SÃO JOÃO DO ARRAIAL, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Ordenador da Despesa

CERTIFICO que as despesas resultantes deste processo foram realizadas de acordo com a legislação pertinente e com os objetivos propostos pelo requerente.

25/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:01:29  
204802048 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	25/04/2025
NR. DOCUMENTO	553.506.000.023.800
VALOR TOTAL	300,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BENEDITA VILMA LIMA  
AGENCIA: 3506-8 CONTA: 23.800-7

NR. DOCUMENTO 552.048.000.011.090

=====

NR.AUTENTICACAO 0.B71.CCA.4B8.9E8.7F0