

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 425007

CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
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		
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
33.282,00		16.718,00	1.518,00	31.764,00

FICHA: 224 DATA: 25/04/2025

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.: Alice Magalhães Pinto

CNPJ/CPF: 068.662.783-09

CÓDIGO: 13339 CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL

ENDEREÇO: Localidade Canela

Nº BAIRRO: zona rural

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

Valor empenhado para pagamento de serviços de técnica de enfermagem prestado no posto de saúde da localidade centro.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

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: 25/04/2025

BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 25/04/2025

ROSA MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças

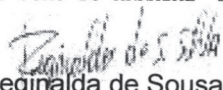


FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

11.504.416/0001-63

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 425007 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 224	DATA: 25/04/2025	REQUISIÇÃO:
DOCUMENTO:		VENCIMENTO: 25/04/2025	
Fornecedor: 13339 Alice Magalhães Pinto		CPF/CNPJ :068.662.783-09	
ENDEREÇO: Localidade Canela		SAO JOAO DO ARRAIAL	
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO Valor empenhado para pagamento de serviços de técnica de enfermagem prestado no posto de saúde da localidade centro.			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 10.301.0025.2176.0000 3.3.90.36.06 Desdobro 06	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Manutenção das Ações do Programa NASF 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 25/04/2025			
 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

425007

DEVE A ALICE MAGALHÃES PINTO

Endereço LOCALIDADE CANELA

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Serviços de tecnica de enfermagem prestado no Posto de Saúde da Localidade Centro	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: 068.662.783-09



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 108758

Data de Emissão: 25/04/2025

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME: ALICE MAGALHÃES PINTO
ENDEREÇO: LOCALIDADE CANELA
CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE: TEC DE ENFERMAGEM
RG/INSC. EST.: CPF/CNPJ: 068.662.783-09

USUÁRIO DO SERVIÇO

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

QTD.	UNID.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNITÁRIO	TOTAL
1	uni	Serviços de tecnica de enfermagem prestado no Posto de Saúde da Localidade Centro	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	25/04/2025	Nº 3731

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 000850798218-0

Nome destinatário:	ALICE MAGALHAES PINTO
Valor:	R\$ 1.472,46
Identificação da operação:	ALICE MAGALHAES PINTOOO

Data de débito:	25/04/2025
Data/hora da operação:	25/04/2025 13:37:14

Código da operação:	61044657
Chave de segurança:	HSYSWP7W9417GRAJ

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