

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 508005

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				
10.301.0025.2186.0000	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				
		4.311,00	236.689,00	1.518,00	2.793,00

FICHA: 255 DATA: 08/05/2025 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.: Maria de Fátima Lopes da Rocha

CNPJ/CPF: 014.175.783-35

CÓDIGO: 11032 CIDADE: São João do Arraial F.: PI

ENDEREÇO: Rua Manoel Matias, S/N

Nº BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE TÉCNICA DE ENFERMAGEM PRESTADOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO BAIRRO LIBERDADE.

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: 08/05/2025

BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 08/05/2025

ROSA MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

11.504.416/0001-63

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 508005 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 FICHA: 255 DATA: 08/05/2025 REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 08/05/2025

Fornecedor: 11032 Maria de Fátima Lopes da Rocha CPF/CNPJ :014.175.783-35
ENDEREÇO: Rua Manoel Matias, S/N São João do Arraial

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE TÉCNICA DE ENFERMAGEM PRESTADOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO BAIRRO LIBERDADE.	VALOR BRUTO 1.518,00 DESCONTOS 45,54
--	---

OR - Ordinario VALOR A PAGAR 1.472,46

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 45,54 10.301.0025.2186.0000 3.3.90.36.06 Desdobro 06	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Ações do Programa de Saúde da Família-PSF 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 08/05/2025

Reginalda de Sousa Silva
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
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

508005

DEVE A MARIA DE FÁTIMA LOPES DA ROCHA
Endereço RUA MANOEL MATIAS, S/N

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Referente a pagamento de serviços de técnica de enfermagem prestados na Unidade Básica de Saúde do Bairro Liberdade	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: 014.175.783-35

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BCO DO BRASIL S.A. 0000000 - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2048 / 00000028185-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA DE FATIMA LOPES DA ROCHA
CPF/CNPJ:	014.175.783-35
Valor:	R\$ 1.472,46
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARIA DE FATIMA LOPES DA
Histórico:	

Data de débito:	13/05/2025
Data / Hora da operação:	13/05/2025 14:49:49

Código da operação:	00111160
Chave de segurança:	5R1GFPQLA7RRMVCH

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