

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 508017

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		
<b>3 3 90 36</b>	<b>OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA</b>		
<b>3.3.90.36.06</b>	<b>SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS</b>		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
18.746,00	31.254,00	3.200,00	15.546,00

FICHA: 224 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 Fed

CREDOR.: **EDUARDO CAVALCANTE BARROS**

CNPJ/CPF: 027.782.353-61 CÓDIGO: 17466 CIDADE: ESPERANTINA U.F.: PI  
ENDEREÇO: RUA CORONEL JOSÉ FORTES Nº S/N BAIRRO:

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

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS DE PSICÓLOGO PRESTADOS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, ref: abril 2025.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário


**VALOR TOTAL...: 3.200,00**

Valor por Extenso:

**três mil e duzentos 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° 508017 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 FICHA: 224 DATA: 08/05/2025 REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 08/05/2025

Fornecedor: 17466 EDUARDO CAVALCANTE BARROS CPF/CNPJ :027.782.353-61  
ENDEREÇO: RUA CORONEL JOSÉ FORTES ESPERANTINA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR BRUTO  
VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS DE PSICÓLOGO PRESTADOS PARA A SECRE TARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, ref: abril 2025. 3.200,00  
DESCONTOS  
194,56

OR - Ordinario VALOR A PAGAR 3.005,44

CÓDIGO CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA  
02 PODER EXECUTIVO  
02 03 194,56 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS  
10.301.0025.2176.0000 Manutenção das Ações do Programa NASF  
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
3.200,00	3.200,00	3.200,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ 3.005,44  
três mil e cinco reais e quarenta e quatro centavos \* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:  
 Os Serviços Foram Prestados.  
 Os Materiais Foram Entregues.  
 A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64  
SÃO JOÃO DO ARRAIAL 08/05/2025  
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

508017

**DEVE A** **EDUARDO CAVALCANTE BARROS**  
**Endereço** RUA CORONEL JOSÉ FORTES, S/N

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Referente a pagamento de serviços de psicólogo prestados para a Secretaria Municipal de Saúde, correspondente ao mês de abril de 2025.  Dados bancários - Banco do Brasil  Agência - 2048-6 C/C 23404-4	3.200,00
Importada presente conta na quantia de R\$ 3.200,00 (Três Mil Duzentos Reais)  SÃO JOÃO DO ARRAIAL, ____ de ____ de ____.  _____ CREDOR	

ORDEM DE PAGAMENTO	
<b>Declaro para os devidos fins que:</b> <input type="checkbox"/> os materiais foram recebidos. <input type="checkbox"/> os serviços foram prestados. <input type="checkbox"/> as despesas foram realizadas. <input type="checkbox"/> as obras foram executadas.  Em ____ / ____ / ____  _____ SERVIDOR	<b>Autorizo o pagamento, atendidas as formalidades legais.</b>  Em ____ / ____ / ____  _____ ORDENADOR DA DESPESA

RECIBO					
Valor Bruto	ISS	INSS	IRRF	Outros	Valor Líquido
3.200,00	96,00	0,00	98,56	0,00	3.005,44

Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 3.005,44 (Três Mil Cinco Reais E Quarenta e Quatro Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Banco \_\_\_\_\_  
Conta N° \_\_\_\_\_  
Cheque \_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_  
TESOUREIRO

Em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_  
CREDOR  
CPF: 027.782.353-61



## 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>	2048 / 00000023404-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	EDUARDO CAVALCANTE BARROS
<b>CPF/CNPJ:</b>	027.782.353-61
<b>Valor:</b>	R\$ 3.005,44
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 12,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ELUANE RIBEIRO LEALLLL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	13/05/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	13/05/2025 15:03:38

<b>Código da operação:</b>	00111592
<b>Chave de segurança:</b>	XGGJEKPSENV221TX

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