

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 508025

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				
3 3 90 36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA				
3.3.90.36.19	MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVEIS				
		4.928,00	51.072,00	2.065,00	2.863,00

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 Federal

CREDOR.: JOSE ROBERTO DE SOUSA

CNPJ/CPF: 667.247.753-53

CÓDIGO: 16200 CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL PI

ENDEREÇO: RUA RAIMUNDA PEREIRA

Nº BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

REFERENTE À SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA LOCALIDADE MARAJÁ.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 2.065,00

Valor por Extenso:

dois mil e sessenta e cinco 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° 508025 SUBEMPENHO N° 1

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

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 08/05/2025

Fornecedor: 16200 JOSE ROBERTO DE SOUSA CPF/CNPJ :667.247.753-53
ENDEREÇO: RUA RAIMUNDA PEREIRA SAO JOAO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR BRUTO
REFERENTE À SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA LOCALIDADE MARAJÁ. 2.065,00
DESCONTOS
61,95

OR - Ordinario VALOR A PAGAR 2.003,05

CÓDIGO CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 PODER EXECUTIVO
02 03 61,95 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
10.301.0025.2176.0000 Manutenção das Ações do Programa NASF
3.3.90.36.19 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA
Desdobro 19 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVEIS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
2.065,00	2.065,00	2.065,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ 2.003,05
dois mil e três reais e cinco centavos * * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
 Os Serviços Foram Prestados.
 Os Materiais Foram Entregues.
 A Obra Foi Realizada
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 SAO JOÃO DO ARRAIAL
AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556 - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
CNPJ: 11504416000163

508025

DEVE A JOSÉ ROBERTO DE SOUSA
Endereço RUA RAIMUNDA PEREIRA, S/N

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Manutenção da Unidade Básica de Saúde da localidade Marajá	2.065,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 2.065,00 (Dois Mil Sessenta e Cinco 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
2.065,00	61,95	0,00	0,00	0,00	2.003,05

Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SAO JOÃO DO ARRAIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 2.003,05 (Dois Mil Três Reais E Cinco Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____ / ____ / ____

Banco _____

Conta N° _____

Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____ / ____ / ____

CREDOR

CPF: 667.247.753-53



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 109052

Data de Emissão: 08/05/2025

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME: JOSÉ ROBERTO DE SOUSA
ENDEREÇO: RUA RAIMUNDA PEREIRA, S/N
CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE:
RG/INSC. EST.: CPF/CNPJ: 667.247.753-53

USUÁRIO DO SERVIÇO

NOME: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SAO JOÃO DO ARRAIAL
ENDEREÇO: AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556
CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE:
RG/INSC. EST.: CPF/CNPJ: 11.504.416/0001-63

QTD.	UNID.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNITÁRIO	TOTAL
1	uni	Manutenção da Unidade Básica de Saúde da localidade Marajá	2.065,00	2.065,00
			TOTAL	2.065,00

Dois Mil Sessenta e Cinco Reais

VALOR BASE	2.065,00	ALÍQUOTA	3 %	ISS	61,95
------------	----------	----------	-----	-----	-------

ASSINATURA DO EMITENTE	RECOLHIDO EM	MATRÍCULA
	08/05/2025	Nº 1990

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 013 00008220-6

Nome destinatário:	JOSE ROBERTO DE SOUSA
Valor:	R\$ 2.003,05
Identificação da operação:	MARIA DE FATIMA S PEREIR

Data de débito:	13/05/2025
Data/hora da operação:	13/05/2025 16:46:48

Código da operação:	40712682
Chave de segurança:	Q3EP7HGP3V6KYCAJ

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