

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 508045

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				
10.301.0025.2186.0000	Ações do Programa de Saúde da Família-PSF				
<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>				
		<b>1.886,00</b>	<b>309.114,00</b>	<b>1.518,00</b>	<b>368,00</b>

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.: Deliane Mesquita Ferreira

CNPJ/CPF: 021.169.623-40

CÓDIGO: 13147 CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL PI

ENDEREÇO: Localidade Chapada da Sindá

Nº BAIRRO: Zona Rural

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

Valor empenhado para pagamento referente a serviços de técnica de enfermagem prestado para a secretaria municipal de saúde.

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° 508045 SUBEMPENHO N° 1

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

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 08/05/2025
------------	------------------------

Fornecedor: 13147 Deliane Mesquita Ferreira	CPF/CNPJ :021.169.623-40
ENDEREÇO: Localidade Chapada da Sindá	SAO JOAO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO Valor empenhado para pagamento referente a serviços de técnica de enfermagem prestado p ara a secretaria municipal de saúde.	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 Desdubro 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.

*Blm*  
BENEDITA VILMA LIMA  
Secretária de Saúde



ESTADO DO PIAUÍ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556 - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI  
CNPJ: 01612609000184

508045

**DEVE A DELIANE MESQUITA FERREIRA**  
**Endereço LOCALIDADE CHAPADA DA SINDÁ**

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Serviços de técnica de enfermagem prestado para a Secretaria Municipal de Saúde	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: 021.169.623-40



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

N° 108929

Data de Emissão: 08/05/2025

PRESTADOR DO SERVIÇO					
<b>NOME:</b>	DELIANE MESQUITA FERREIRA				
<b>ENDEREÇO:</b>	LOCALIDADE CHAPADA DA SINDÁ				
<b>CIDADE:</b>	SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI				
<b>ATIVIDADE:</b>	TEC DE ENFERMAGEM				
<b>RG/INSC. EST.:</b>	CPF/CNPJ: 021.169.623-40				
USUÁRIO DO SERVIÇO					
<b>NOME:</b>	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE				
<b>ENDEREÇO:</b>	AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556				
<b>CIDADE:</b>	SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI				
<b>ATIVIDADE:</b>					
<b>RG/INSC. EST.:</b>	CPF/CNPJ: 01.612.609/0001-84				
QTD.	UNID.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNITÁRIO	TOTAL	
1	UNI	Serviços de tecnica de enfermagem prestado para a Secretaria Municipal de Saúde	1.518,00	1.518,00	
			<b>TOTAL</b>	<b>1.518,00</b>	
Um Mil Quinhentos e Dezoito Reais					
<b>VALOR BASE</b>	<b>1.518,00</b>	<b>ALÍQUOTA</b>	<b>3 %</b>	<b>ISS</b>	<b>45,54</b>
<b>ASSINATURA DO EMITENTE</b>		<b>RECOLHIDO EM</b>	<b>MATRÍCULA</b>		
		08/05/2025	N° 3634		

## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Emitente:</b>	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO
<b>Conta origem:</b>	3834   006   00624010-2
<b>Conta destino:</b>	3834   1288   000784623991-1

<b>Nome destinatário:</b>	DELIANE MESQUITA FERREIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.472,46
<b>Identificação da operação:</b>	DELIANE MESQUITA FERREIRA

<b>Data de débito:</b>	13/05/2025
<b>Data/hora da operação:</b>	13/05/2025 16:21:36

<b>Código da operação:</b>	38090663
<b>Chave de segurança:</b>	G0FMS1N2MENWU47C

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