

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 508062

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
03	SECRETARIA DE SAÚDE		
03.01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS		
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde		
3 3 90 36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		
3.3.90.36.33	FRETES E TRANSPORTES DE ENCOMENDAS		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
700.661,00	299.339,00	1.520,00	699.141,00

FICHA: 197 DATA: 08/05/2025 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 000 Saúde - Despesas com
FONTE DE RECURSO: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

CREDOR.: CLEDSON DO NASCIMENTO VITALINO

CNPJ/CPF: 625.574.803-04 CÓDIGO: 15653 CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL PI
ENDEREÇO: AVENIDA PEDRO LOPES Nº BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE FRETE DE MOTOCICLETA PRESTADO PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Fonte de Recursos: Saúde - Despesas com ASPS

Aplicação: Saúde - Despesas com ASPS

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL....:

1.520,00

Valor por Extenso:

um mil, quinhentos e vinte 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° 508062 SUBEMPENHO N° 1

Table with 4 columns: NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1, FICHA: 197, DATA: 08/05/2025, REQUISIÇÃO:

Table with 2 columns: DOCUMENTO: (blank), VENCIMENTO: 08/05/2025

Table with 2 columns: Fornecedor: 15653 CLEDSON DO NASCIMENTO VITALINO, CPF/CNPJ :625.574.803-04; ENDEREÇO: AVENIDA PEDRO LOPES, SAO JOAO DO ARRAIAL

Table with 2 columns: DESCRICÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO (VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE FRETE DE MOTOCICLETA...), VALOR BRUTO (1.520,00), DESCONTOS (45,60)

Table with 2 columns: OR - Ordinario, VALOR A PAGAR 1.474,40

Table with 2 columns: CÓDIGO (02, 02 03 45,6, 10.301.0020.2160.0000, 3.3.90.36.33, Desdobro 33), CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA (PODER EXECUTIVO, FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS, etc.)

Table with 4 columns: VALOR DO EMPENHO (1.520,00), LIQUIDADO ATÉ A DATA (1.520,00), VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO (1.520,00), SALDO A LIQUIDAR (0,00)

Table with 2 columns: VALOR A SER PAGO R\$ (1.474,40), um mil, quatrocentos e setenta e quatro reais e quarenta centavos

Table with 2 columns: DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: (checkboxes for services, materials, work), DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64, SÃO JOÃO DO ARRAIAL 08/05/2025, Reginaida de Sousa Silva Servidora

Table with 1 column: 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

508062

DEVE A CLELSON DO NASCIMENTO VITALINO
Endereço AVENIDA PEDRO LOPES, S/N

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Frete de motocicleta prestado para a Secretária Municipal de Saúde	1.520,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 1.520,00 (Um Mil Quinhentos e Vinte 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
1.520,00	45,60	0,00	0,00	0,00	1.474,40

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 1.474,40 (Um Mil Quatrocentos e Setenta e Quatro Reais E Quarenta Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____ / ____ / ____

Banco _____

Conta N° _____

Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____ / ____ / ____

CREDOR

CPF: 625.574.803-04

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.27.45
2048602048 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: PM SAO JOAO ARRAIAL -FUS
AGENCIA: 2048-6 CONTA: 11.090-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : PM SAO JOAO ARRAIAL -FUS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3834-2 - ESPERANTINA
CONTA: 875.534.995-0

FAVORECIDO: CLELSON DO NASCIMENTO VITALINO
CPF/CNPJ: 625.574.803-04
VALOR: R\$ 1.474,40
DEBITO EM: 13/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051329
AUTENTICACAO SISBB: 2.27C.B65.99B.0C7.77E