

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 508073

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		
3.3.90.36.06	SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
683.232,00	316.768,00	1.495,00	681.737,00

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

CREDOR.: LUCIANO ALVES DE ARAUJO

CNPJ/CPF: 619.501.731-00 CÓDIGO: 14221 CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL
ENDEREÇO: RUA VERISSIMO MOUTA Nº S/N BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES DE VIGIA PRESTADO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.

Fonte de Recursos: Saúde - Despesas com ASPS

Aplicação: Saúde - Despesas com ASPS

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 1.495,00

Valor por Extenso:

um mil, quatrocentos e noventa 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 SAÚDE

11.504.416/0001-63

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 508073 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 197	DATA: 08/05/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:

VENCIMENTO: 08/05/2025

Fornecedor: 14221 LUCIANO ALVES DE ARAUJO
ENDEREÇO: RUA VERISSIMO MOUTA

CPF/CNPJ :619.501.731-00
SÃO JOÃO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES DE VIGIA PRESTADO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.

VALOR BRUTO
1.495,00

DESCONTOS
44,85

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

1.450,15

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 44,85 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.36.06 Desdobro 06	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.495,00	1.495,00	1.495,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

1.450,15


um mil, quatrocentos e cinquenta reais e quinze 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
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
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556 - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
CNPJ: 01612609000184

508073

DEVE A LUCIANO ALVES DE ARAÚJO
Endereço RUA VERISSIMO MOUTA, S/N

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Serviços de plantões de vigia prestado na Unidade Básica de Saúde	1.495,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 1.495,00 (Um Mil Quatrocentos e Noventa 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
1.495,00	44,85	0,00	0,00	0,00	1.450,15

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 1.450,15 (Um Mil Quatrocentos e Cinquenta Reais E Quinze Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____ / ____ / ____

Banco _____

Conta N° _____

Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____ / ____ / ____

CREDOR

CPF: 619.501.731-00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.27.44
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: 3436-3 - BARRAS PI
CONTA: 8.530-9

FAVORECIDO: LUCIANO ALVES ARAUJO
CPF/CNPJ: 619.501.731-00
VALOR: R\$ 1.450,15
DEBITO EM: 13/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051317
AUTENTICACAO SISBB: C.69E.175.C77.CFF.9F3