

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 508091

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
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				
		652.381,00	347.619,00	1.518,00	650.863,00

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

CREDOR.: José Sergio dos Santos

CNPJ/CPF: 016.427.533-94

CÓDIGO: 3325 CIDADE: São João do Arraial F.: PI

ENDEREÇO: Rua José Tomaz de Lima

Nº 0 BAIRRO: Centro

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE AGENTE EPIDEMIOLÓGICO PRESTADO NESTE MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL.

Fonte de Recursos: Saúde - Despesas com ASPS

Aplicação: Saúde - Despesas com ASPS

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° 508091 SUBEMPENHO N° 1

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

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 08/05/2025

Fornecedor: 3325 José Sergio dos Santos CPF/CNPJ :016.427.533-94
ENDEREÇO: Rua José Tomaz de Lima São João do Arraial

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR BRUTO
VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE AGENTE EPIDEMIOLOGI
CO PRESTADO NESTE MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL. 1.518,00
DESCONTOS
45,54

OR - Ordinario VALOR A PAGAR 1.472,46

CÓDIGO CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 PODER EXECUTIVO
02 03 45,54 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
10.301.0020.2160.0000 Manutenção dos serviços municipais de saúde
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
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: 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 SÃO JOÃO DO ARRAIAL
AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556 - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
CNPJ: 11504416000163

508091

DEVE A JOSE SERGIO DOS SANTOS
Endereço RUA RAIMUNDA PEREIRA, 11 FONE 86 8117-1679

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Referente a pagamento de serviços de agente epidemiológico prestado neste município de São João do Arraial.	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

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
1.518,00	45,54	0,00	0,00	0,00	1.472,46

Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - 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: 016.427.533-94



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° 109031

Data de Emissão: 08/05/2025

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME: JOSE SERGIO DOS SANTOS
ENDEREÇO: RUA RAIMUNDA PEREIRA, 11 FONE 86 8117-1679
CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE: AGENTE DE ENDEMIAS
RG/INSC. EST.: 2111764 CPF/CNPJ: 016.427.533-94

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	Referente a pagamento de serviços de agente epidemiológico prestado neste município de São João do Arraial.	1.518,00	1.518,00
			TOTAL	1.518,00

Um Mil Quinhentos e Dezoito Reais

VALOR BASE	1.518,00	ALÍQUOTA	3 %	ISS	45,54
------------	----------	----------	-----	-----	-------

ASSINATURA DO EMITENTE	RECOLHIDO EM	MATRÍCULA
	08/05/2025	N° 785

13/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:17:39
204802048 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM SAO JOAO ARRAIAL -FUS
AGENCIA: 2048-6 CONTA: 11.090-6

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	13/05/2025
NR. DOCUMENTO	552.048.000.027.981
VALOR TOTAL	1.472,46

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JOSE SERGIO DOS SANTOS
AGENCIA: 2048-6 CONTA: 27.981-1
NR. DOCUMENTO 552.048.000.011.090
=====

NR.AUTENTICACAO	A.FA2.886.361.CD4.F45
-----------------	-----------------------