

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 509007

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		
<b>3 3 90 36</b>	<b>OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA</b>		
<b>3.3.90.36.19</b>	<b>MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVEIS</b>		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
<b>691.819,00</b>	<b>308.181,00</b>	<b>1.518,00</b>	<b>690.301,00</b>

FICHA: 197 DATA: 09/05/2025 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 000 Saúde - Despesas com FONTE DE RECURSO: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

CREDOR.: **Evangelista Lima Gomes**

CNPJ/CPF: 954.490.943-53

CÓDIGO: 11125 CIDADE: São João do Arraial IF.: PI

ENDEREÇO: Loc. Centro

Nº BAIRRO:

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

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO PELOS SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DO POSTO DE SAÚDE DA LOCALIDADE CENTRO.

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: 09/05/2025

  
BENEDITA VILMA LIMA  
Secretária de Saúde

O VALOR REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE DEDUZIDO DO CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO.

EMPENHADO EM: 09/05/2025

  
ROSA MARIA DE MELO LIMA  
Secretária de Administração e Finanças



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

11.504.416/0001-63

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°	509007	SUBEMPENHO N°	1
------------	--------	---------------	---

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 197	DATA: 09/05/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 09/05/2025
------------	------------------------

Fornecedor: 11125 Evangelista Lima Gomes ENDEREÇO: Loc. Centro	CPF/CNPJ :954.490.943-53 São João do Arraial
---	---


DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO PELOS SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DO POSTO DE SAÚDE DA LOCALIDADE CENTRO.	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 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.36.19 Desdobro 19	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVEIS

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: <input checked="" type="checkbox"/> Os Serviços Foram Prestados. <input checked="" type="checkbox"/> Os Materiais Foram Entregues. <input checked="" type="checkbox"/> A Obra Foi Realizada	DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64  SÃO JOÃO DO ARRAIAL 09/05/2025   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

509007

**DEVE A** EVANGELISTA LIMA GOMES  
**Endereço** LOCALIDADE CAMPOS

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Serviços de manutenção do Posto de Saúde da Localidade Centro	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 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: 954.490.943-53



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 109242

Data de Emissão: 09/05/2025

PRESTADOR DO SERVIÇO					
<b>NOME:</b>	EVANGELISTA LIMA GOMES				
<b>ENDEREÇO:</b>	LOCALIDADE CAMPOS				
<b>CIDADE:</b>	SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI				
<b>ATIVIDADE:</b>	SERVIÇOS GERAIS				
<b>RG/INSC. EST.:</b>	CPF/CNPJ: 954.490.943-53				
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 manutenção do Posto de Saúde da Localidade Centro	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>		
		09/05/2025	Nº 2122		

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: 3834-2 - ESPERANTINA  
CONTA: 796.049.168-3

FAVORECIDO: EVANGELISTA LIMA GOMES  
CPF/CNPJ: 954.490.943-53  
VALOR: R\$ 1.472,46  
DEBITO EM: 13/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051324  
AUTENTICACAO SISBB: 5.082.C6B.7F6.452.3F3