

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 509010

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				
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde				
3 3 90 36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA				
3.3.90.36.06	SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS				
		650.863,00	349.137,00	2.500,00	648.363,00

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

CREDOR.: Gilmar Lopes da Rocha

CNPJ/CPF: 040.926.473-36

CÓDIGO: 12363 CIDADE: São João do Arraial IF.: PI

ENDEREÇO: São João do Arraial

Nº BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO REFERENTE A ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES PARA TRATAMENTO DE SAÚDE EM TERESINA-PI.

Fonte de Recursos: Saúde - Despesas com ASPS

Aplicação: Saúde - Despesas com ASPS

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL....:

2.500,00

Valor por Extenso:

dois mil e quinhentos 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° 509010 SUBEMPENHO N° 1

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

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 09/05/2025

Fornecedor: 12363 Gilmar Lopes da Rocha CPF/CNPJ :040.926.473-36
ENDEREÇO: São João do Arraial São João do Arraial

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO REFERENTE A ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES PARA TRATAMENTO DE SAÚDE EM TERESINA-PI.

VALOR BRUTO 2.500,00
DESCONTOS 93,06

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR 2.406,94

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 93,06 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
2.500,00	2.500,00	2.500,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

2.406,94

dois mil, quatrocentos e seis reais e noventa e quatro 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 09/05/2025

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.

B. Lima
BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde



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

509010

DEVE A GILMAR LOPES DA ROCHA
Endereço AVENIDA VICENTE AUGUSTO S/N

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Acompanhamento de pacientes para tratamento de saúde em Teresina-PI	2.500,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 2.500,00 (Dois Mil Quinhentos 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
2.500,00	75,00	0,00	18,06	0,00	2.406,94

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 2.406,94 (Dois Mil Quatrocentos e Seis Reais E Noventa e Quatro Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____ / ____ / ____
Banco _____
Conta N° _____
Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____ / ____ / ____

CREDOR

CPF: 040.926.473-36



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 109253

Data de Emissão: 09/05/2025

PRESTADOR DO SERVIÇO	
NOME:	GILMAR LOPES DA ROCHA
ENDEREÇO:	AVENIDA VICENTE AUGUSTO S/N
CIDADE:	SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE:	SERVIÇOS DIVERSOS
RG/INSC. EST.:	CPF/CNPJ: 040.926.473-36

USUÁRIO DO SERVIÇO	
NOME:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ENDEREÇO:	AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556
CIDADE:	SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE:	
RG/INSC. EST.:	CPF/CNPJ: 01.612.609/0001-84

QTD.	UNID.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNITÁRIO	TOTAL
1	UNI	Acompanhamento de pacientes para tratamento de saúde em Teresina-PI	2.500,00	2.500,00
			TOTAL	2.500,00
Dois Mil Quinhentos Reais				

VALOR BASE	2.500,00	ALÍQUOTA	3 %	ISS	75,00
------------	----------	----------	-----	-----	-------

ASSINATURA DO EMITENTE	RECOLHIDO EM	MATRÍCULA
	09/05/2025	Nº 3924

13/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:17:38
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	551.419.000.016.986
VALOR TOTAL	2.406,94

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GILMAR LOPES DA ROCHA
AGENCIA: 1419-2 CONTA: 16.986-2
NR. DOCUMENTO 552.048.000.011.090
=====

NR.AUTENTICACAO	D.47C.362.3F2.69C.305
-----------------	-----------------------