

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 513036

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				
10.301.0025.2176.0000	Manutenção das Ações do Programa NASF				
3 3 90 36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA				
3.3.90.36.06	SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS				
		3.446,00	49.554,00	1.518,00	1.928,00

FICHA: 224 DATA: 13/05/2025 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica
FONTE DE RECURSO: 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Fed

CREDOR.: BEATRIZ ARAÚJO PESSOA

CNPJ/CPF: 083.836.303-28 CÓDIGO: 15007 CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL PI
ENDEREÇO: LOCALIDADE MARRUAZINHO Nº BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

REFERENTE À SERVIÇOS DE TÉCNICA DE ENFERMAGEM PRESTADOS NO POSTO DE SAÚDE DA LOCALIDADE MARRUAZINHO.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

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: 13/05/2025

BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 13/05/2025

ROSA MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

11.504.416/0001-63

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 513036 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 224	DATA: 13/05/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 13/05/2025
------------	------------------------

Fornecedor: 15007 BEATRIZ ARAÚJO PESSOA
ENDEREÇO: LOCALIDADE MARRUAZINHO

CPF/CNPJ :083.836.303-28
SAO JOAO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO REFERENTE À SERVIÇOS DE TÉCNICA DE ENFERMAGEM PRESTADOS NO POSTO DE SAÚDE DA LOCALIDADE MARRUAZINHO.	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 10.301.0025.2176.0000 3.3.90.36.06 Desdobro 06	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Manutenção das Ações do Programa NASF OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA 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:

- 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 13/05/2025

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

513036

DEVE A BEATRIZ ARAÚJO PESSOA
Endereço LOCALIDADE MARRUAZINHO

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Serviços de tecnica de enfermagem prestado no Posto de Saúde da localidade Marruazinho	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: 083.836.303-28

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

Emitente:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO
Conta origem:	3834 006 00624010-2
Conta destino:	3834 1288 000855764996-5

Nome destinatário:	BEATRIZ ARAUJO PESSOA
Valor:	R\$ 1.472,46
Identificação da operação:	BEATRIZ ARAUJO PESSOAAAA

Data de débito:	14/05/2025
Data/hora da operação:	14/05/2025 12:45:15

Código da operação:	83952344
Chave de segurança:	Z9PM6PN29FXY0F6M

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104