

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 609037

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				
3.3.90.36.17	MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VEÍCULOS				
		502.558,00	497.442,00	850,00	501.708,00

FICHA: 197 DATA: 09/06/2025 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 000 Saúde - Despesas com
FONTE DE RECURSO: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

CREDOR.: Alexandre Resende da Silva

CNPJ/CPF: 023.769.783-19

CÓDIGO: 13202 CIDADE: ESPERANTINA U.F.: PI

ENDEREÇO: Rua Euclides Ferreira Fenelon

Nº S/N BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DO VEÍCULO AMBULANCIA, PERTENCENTE A ESTA SECRETARIA MUNICIPAL.

Fonte de Recursos: Saúde - Despesas com ASPS

Aplicação: Saúde - Despesas com ASPS

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinario

VALOR TOTAL....:

850,00

Valor por Extenso:

oitocentos e cinquenta reais *****

Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 09/06/2025

BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 09/06/2025

ROSA MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

11.504.416/0001-63

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 609037 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 197	DATA: 09/06/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 09/06/2025
------------	------------------------

Fornecedor: 13202 Alexandre Resende da Silva
ENDEREÇO: Rua Euclides Ferreira Fenelon

CPF/CNPJ :023.769.783-19
ESPERANTINA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DO VEÍCULO AMBULANCIA, PERTENCENTE A ESTA SECRETARIA MUNICIPAL.

VALOR BRUTO

850,00

DESCONTOS

25,50

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

824,50

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 25,5 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.36.17 Desdobro 17	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VEÍCULOS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
850,00	850,00	850,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

824,50

oitocentos e vinte e quatro reais e cinquenta 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 09/06/2025

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.

Benedita Vilma 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

609037

DEVE A ALEXANDRE RESENDE DA SILVA
Endereço RUA EUCLIDES FERREIRA FENELON, S/Nº.

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Serviços de manutenção do veículo ambulância	850,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 850,00 (Oitocentos e Cinquenta Reais)

SÃO JOÃO DO ARRAIAL, ____ de ____ de ____.

CREDOR

ORDEN 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
850,00	25,50	0,00	0,00	0,00	824,50

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 824,50 (Oitocentos e Vinte e Quatro Reais E Cinquenta Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____/____/____

Banco _____

Conta N° _____

Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____/____/____

CREDOR

CPF: 023.769.783-19



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 109931

Data de Emissão: 09/06/2025

PRESTADOR DO SERVIÇO					
NOME:	ALEXANDRE RESENDE DA SILVA				
ENDEREÇO:	RUA EUCLIDES FERREIRA FENELON, S/Nº.				
CIDADE:	ESPERANTINA - PI				
ATIVIDADE:	SERVIÇOS MECÂNICOS				
RG/INSC. EST.:	CPF/CNPJ: 023.769.783-19				
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	Serviços de manutenção do veículo ambulância	850,00	850,00	
			TOTAL	850,00	
Oitocentos e Cinquenta Reais					
VALOR BASE	850,00	ALÍQUOTA	3 %	ISS	25,50
ASSINATURA DO EMITENTE		RECOLHIDO EM	MATRÍCULA		
		09/06/2025	Nº 3691		



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 109856

Data de Emissão: 09/06/2025

PRESTADOR DO SERVIÇO					
NOME:	ELIENE DAMASCENO SANTANA				
ENDEREÇO:	LOCALIDADE MARAJÁ				
CIDADE:	SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI				
ATIVIDADE:	TEC ENFERMAGEM				
RG/INSC. EST.:	CPF/CNPJ: 865.656.993-72				
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	Valor referente a assistência financeira complementar da união para o pagamento do piso nacional da enfermagem, referente ao mês de maio de 2025, conforme demonstrativo no sistema investe SUS, , lei 14434/2022, ADI nº 7222/STF e LEI MUNICIPAL No 325/2023, de 18 de setembro de 2023.	1.504,73	1.504,73	
			TOTAL	1.504,73	
Um Mil Quinhentos e Quatro Reais E Setenta e Três Centavos					
VALOR BASE	1.504,73	ALÍQUOTA	3 %	ISS	45,14
ASSINATURA DO EMITENTE		RECOLHIDO EM	MATRÍCULA		
		09/06/2025	Nº 3541		

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 17/06/2025 às 08:56:35

Dados do Pagamento

Conta Origem: 3834 / 2200 / 000575830975-0

Conta Destino: 3834 / 1288 / 000781451542-5

Dados do Destinatário

Nome: ELIENE DAMASCENO SANTANA

Valor: R\$ 1.459,59

Informações do Pagamento

Data da Transação: 16/06/2025

Código da Operação: 161530

Chave de Segurança: Y9WV7ZPV9TCLG6XF

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104