

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 627010

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		
3 3 90 36		OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		
3.3.90.36.17		MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VEÍCULOS		
SALDO ANTERIOR		EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
968.714,00		11.286,00	2.250,00	966.464,00

FICHA: 198 DATA: 27/06/2025

CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica

FONTE DE RECURSO: 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal

CREADOR.: ALEXANDRE DE OLIVEIRA NUNES

CNPJ/CPF: 694.944.871-68

CÓDIGO: 16991

CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL

ENDEREÇO: RUA VERISSIMO MOUTA

Nº S/N

BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE BORRACHARIA PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinario

VALOR TOTAL....:

2.250,00

Valor por Extensão:

dois mil, duzentos 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: 27/06/2025

BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 27/06/2025

ROSA MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

11.504.416/0001-63

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 627010 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 198	DATA: 27/06/2025	REQUISIÇÃO:
DOCUMENTO:		VENCIMENTO: 27/06/2025	
Fornecedor: 16991 ALEXANDRE DE OLIVEIRA NUNES		CPF/CNPJ :694.944.871-68	
ENDEREÇO: RUA VERISSIMO MOUTA		SÃO JOÃO DO ARRAIAL	
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE BORRACHARIA PARA A SECRETARIA MUNICIPAL D E SAÚDE.			VALOR BRUTO 2.250,00 DESCONTOS 67,50
OR - Ordinario			VALOR A PAGAR 2.182,50
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02 02 03 67,5 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
2.250,00	2.250,00	2.250,00	0,00
VALOR A SER PAGO R\$		2.182,50	
dois mil, cento e oitenta e dois reais e cinquenta 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 27/06/2025	
		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

627 010

DEVE A ALEXANDRO DE OLIVEIRA NUNES

Endereço RUA VERISSIMO MOUTA, S/N

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Serviços de borracharia prestado para a Secretaria Municipal de Saúde	2.250,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 2.250,00 (Dois Mil Duzentos 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
2.250,00	67,50	0,00	0,00	0,00	2.182,50

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 2.182,50 (Dois Mil Cento e Oitenta e Dois Reais E Cinquenta Centavos), correspondente à conta acima especificada.

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

TESOUREIRO

Em ____/____/____

CREDOR
CPF: 694.944.871-68



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 110597

Data de Emissão: 27/06/2025

PRESTADOR DO SERVIÇO					
NOME:	ALEXANDRO DE OLIVEIRA NUNES				
ENDEREÇO:	RUA VERISSIMO MOUTA, S/N				
CIDADE:	SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI				
ATIVIDADE:					
RG/INSC. EST.:	CPF/CNPJ: 694.944.871-68				
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 borracharia prestado para a Secretaria Municipal de Saúde	2.250,00	2.250,00	
			TOTAL	2.250,00	
Dois Mil Duzentos e Cinquenta Reais					
VALOR BASE	2.250,00	ALÍQUOTA	3 %	ISS	67,50
ASSINATURA DO EMITENTE		RECOLHIDO EM	MATRÍCULA		
		27/06/2025	Nº 5680		

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 30/06/2025 às 15:00:59

Dados do Pagamento

Conta Origem: 3834 / 2200 / 000575830973-3

Conta Destino: 3834 / 1288 / 000786216515-3

Dados do Destinatário

Nome: ALEXANDRO DE OLIVEIRA NUNES

Valor: R\$ 2.182,50

Informações do Pagamento

Data da Transação: 27/06/2025

Código da Operação: 271626

Chave de Segurança: VECSY50LUYTNUA2U

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