

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 915050

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		
3.3.90.36.14		LOCAÇÃO DE IMÓVEIS		
SALDO ANTERIOR		EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
204.810,00		795.190,00	2.400,00	202.410,00

FICHA: 197 DATA: 15/09/2025

CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 000 Saúde - Despesas com

FONTE DE RECURSO: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

CREDOR.: Almir Araújo Rocha

CNPJ/CPF: 007.552.203-90

CÓDIGO: 11725 CIDADE: São João do Arraial F.: PI

ENDEREÇO: Rua José Tomaz de Lima, S/N

Nº 0 BAIRRO: Centro

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

Valor empenhado para pagamento referente a aluguel de prédio para funcionamento da sede da secretaria municipal de saúde. REF: JULHO E AGOSTO 2025.

Fonte de Recursos: Saúde - Despesas com ASPS

Aplicação: Saúde - Despesas com ASPS

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 2.400,00

Valor por Extenso:

dois mil e quatrocentos reais *****

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 15/09/2025

BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 15/09/2025

ROSA MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 915050 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 197	DATA: 15/09/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 15/09/2025
------------	------------------------

Fornecedor: 11725 Almir Araújo Rocha
ENDEREÇO: Rua José Tomaz de Lima, S/N

CPF/CNPJ :007.552.203-90
São João do Arraial

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
Valor empenhado para pagamento referente a aluguel de prédio para funcionamento da sede da secretaria municipal de saúde. REF: JULHO E AGOSTO 2025.	2.400,00
	DESCONTOS
	0,00

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	2.400,00
----------------	---------------	----------

CODIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 0 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.36.14 Desdcbro 14	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA LOCAÇÃO DE IMÓVEIS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
2.400,00	2.400,00	2.400,00	0,00

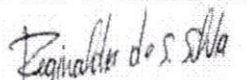
VALOR A SER PAGO R\$	2.400,00
dois mil e quatrocentos reais * * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

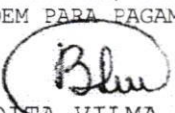
- () Os Serviços Foram Prestados.
() Os Materiais Foram Entregues.
() A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

SÃO JOÃO DO ARRAIAL 15/09/2025


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

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL

AVENIDA VICENTE AUGUSTO - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - ESTADO DO PIAUÍ

CNPJ: 01.612.609/0001-84

DEVE A ALMIR ARAÚJO ROCHA**Endereço** RUA JOSE TOMAZ DE LIMA, S/N

E S P E C I F I C A Ç Ã O		VALOR			
Referente a pagamento de aluguel de prédio para funcionamento da Sede da Secretaria Municipal de Saúde, correspondente aos meses de julho e agosto de 2025		2.400,00			
Importa a presente conta na quantia de R\$ 2.400,00 (Dois Mil Quatrocentos Reais)					
SÃO JOÃO DO ARRAIAL, ____ de ____ de ____.					
_____ CREDOR					
O R D E M D E P A G A M E N T O					
Declaro para os devidos fins que: ☐ os materiais foram recebidos. ☐ os serviços foram prestados. ☐ as despesas foram realizadas. ☐ as obras foram executadas. Em ____/____/____		Autorizo o pagamento, atendidas as formalidades legais. Em ____/____/____ _____ ORDENADOR DA DESPESA			
_____ SERVIDOR					
R E C I B O					
Valor Bruto	ISS	INSS	IRRF	Outros	Valor Líquido
2.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.400,00
Recebi da PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - ESTADO DO PIAUÍ, a quantia líquida de R\$ 2.400,00 (Dois Mil Quatrocentos Reais), correspondente à conta acima especificada.					
Pago em ____/____/____		Em ____/____/____			
Banco _____					
Conta N° _____					
Cheque _____					
_____ TESOUREIRO		_____ CREDOR CPF: 007.552.203-90			

15/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:09:29
204802048 SEGUNDA VIA 0001

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 15/09/2025

NR. DOCUMENTO 552.048.000.033.044

VALOR TOTAL 2.400,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALMIR ARAUJO ROCHA

AGENCIA: 2048-6 CONTA: 33.044-2

NR. DOCUMENTO 552.048.000.011.090

=====

NR.AUTENTICACAO 0.783.267.A90.9D1.3B3