

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

2024

NOTA DE EMPENHO Nº 112013

CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02		PODER EXECUTIVO		
03		SECRETARIA DE SAÚDE		
03.01		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS		
10.301.0025.2687.0000		Complementação ao Piso Salarial para Profissionais da Enfermagem		
3 3 90 36		OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		
3.3.90.36.27		SERVIÇO DE APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACI		
SALDO ANTERIOR		EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
99.390,50		609,50	1.140,14	98.250,36

FICHA: 995 DATA: 12/01/2024

CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica

FONTE DE RECURSO: 605 Assistência financeira da União destinada à complementação ao pagamento dos pis

CREDOR...: Alice Magalhães Pinto

CNPJ/CPF: 068.662.783-09

CÓDIGO: 13339

CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL

ENDEREÇO: Localidade Canela

Nº

BAIRRO: zona rural

Discriminação do Material e/ou Serviço...

VALOR EMPENHADO PARA O PAGAMENTO AO 13º SALÁRIO REFERENTE A ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR DA UNIÃO PARA O PAGAMENTO DO PISO NACIONAL DA ENFERMAGEM, CONFORME DEMONSTRATIVO NO SISTEMA INVESTE SUS, PORTARIA GM/GM Nº 1135 DE 16 AGOSTO DE 2023, LEI 14434/2022, ADI Nº 7222/STF E LEI MUNICIPAL Nº 325/2023.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

1.140,14

Valor por Extenso:

um mil, cento e quarenta reais e quatorze centavos *****

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 12/01/2024

ALCIONEIDE GOMES LOPES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

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

EMPENHADO EM: 12/01/2024

Carlos Roberto dos Santos Nascimento
Secretário de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº **112013** SUBEMPENHO Nº **1**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: **1** FICHA: 995 DATA: 12/01/2024 REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 12/01/2024

Fornecedor: **13339 Alice Magalhães Pinto**
ENDEREÇO: Localidade Canela

CPF/CNPJ :068.662.783-09
SAO JOAO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR EMPENHADO PARA O PAGAMENTO AO 13º SALÁRIO REFERENTE A ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR DA UNIÃO PARA O PAGAMENTO DO PISO NACIONAL DA ENFERMAGEM, CONFORME DEMONSTRATIVO NO SISTEMA INVESTE SUS, PORTARIA GM/GM Nº 1135 DE 16 AGOSTO DE 2023, LEI 14434/2022, ADI Nº 7222/STF E LEI MUNICIPAL NO 325/2023.

VALOR BRUTO
1.140,14
DESCONTOS
34,20

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR 1.105,94

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02
02 03 34,2
10.301.0025.2687.0000
3.3.90.36.27
Desdobro 27
PODER EXECUTIVO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
Complementação ao Piso Salarial para Profissionais da Enfermagem
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA
SERVIÇO DE APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACIONAL

VALOR DO EMPENHO

LIQUIDADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO

SALDO A LIQUIDAR

1.140,14

1.140,14

1.140,14

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

1.105,94

um mil, cento e cinco 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 12/01/2024

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.

Alcioneide Gomes Lopes
ALCIONEIDE GOMES LOPES
SECRETÁRIA DE SAÚDE



ESTADO DO PIAUÍ

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL

AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556 - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI

CNPJ: 11504416000163

112013

DEVE A ALICE MAGALHÃES PINTO

Endereço LOCALIDADE CANELA

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
13º Salário referente a assistência financeira complementar da união para o pagamento do piso nacional da enfermagem, conforme demonstrativo no sistema investe SUS, portaria GM/GM nº 1135 de 16 de agosto de 2023, lei 14434/2022, ADI nº 7222/STF e LEI MUNICIPAL No 325/2023, de 18 de setembro de 2023.	1.140,14

Importa a presente conta na quantia de R\$ 1.140,14 (Um Mil Cento e Quarenta Reais E Quatorze Centavos)

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
1.140,14	34,20	0,00	0,00	0,00	1.105,94

Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 1.105,94 (Um Mil Cento e Cinco Reais E Noventa e Quatro Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____/____/____

Banco _____

Conta Nº _____

Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____/____/____

CREDOR

CPF: 068.662.783-09



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL
AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556
CEP 64.155-000 - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
CNPJ 01612609000184

Nota Fiscal de Serviço Avulso

Nº 97356

Data de Emissão: 12/01/2024

PRESTADOR DO SERVIÇO	
NOME:	ALICE MAGALHÃES PINTO
ENDEREÇO:	LOCALIDADE CANELA
CIDADE:	SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE:	TEC DE ENFERMAGEM
RG/INSC. EST.:	CPF/CNPJ: 068.662.783-09

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	13º Salário referente a assistência financeira complementar da união para o pagamento do piso nacional da enfermagem, conforme demonstrativo no sistema investe SUS, portaria GM/GM nº 1135 de 16 de agosto de 2023, lei 14434/2022, ADI nº 7222/STF e LEI MUNICIPAL No 325/2023, de 18 de setembro de 2023.	1.140,14	1.140,14
			TOTAL	1.140,14

Um Mil Cento e Quarenta Reais E Quatorze Centavos

VALOR BASE	1.140,14	ALÍQUOTA	3 %	ISS	34,20
ASSINATURA DO EMITENTE	RECOLHIDO EM		MATRÍCULA		
	12/01/2024		Nº 3731		



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

Emitente: PI 220997 FMS PISO ENFERMAGEM
Conta origem: 3834 | 006 | 00624012-9
Conta destino: 3834 | 1288 | 000850798218-0

Nome destinatário: ALICE MAGALHAES PINTO
Valor: R\$ 1.105,94
Identificação da operação: ALLICE MAGALHAES PINTO

Data de débito: 15/01/2024
Data/hora da operação: 15/01/2024 10:01:39

Código da operação: 08769482
Chave de segurança: 5GK9VQYW9AH3RKFW

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104