ESTADO DO PIAUÍ

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL

PREFEITURA São João do Arraial Construindo um futuro melhor

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Endereço:

Cidade: *SÃO JOÃO DO ARRAIAL*

CNPJ Nº : *11.504.416/0001-63*

2024

NOTA DE EMPENHO Nº 112047

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
03	SECRETÁRIA 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 DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
73.935,65	**26.064,35**	**1.373,17**	**72.562,48**

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..: **KASSIO DE QUEIROZ ROCHA**

CNPJ/CPF: 031.518.373-01 CÓDIGO: 16775 CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIALPI

ENDEREÇO: AVENIDA VICENTE AUGUSTO Nº BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

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

Fonte de Recursos: Não se aplica **Aplicação:** Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: **OR - Ordinario**

VALOR TOTAL...: 1.373,17

Valor por Extenso:

um mil, trezentos e setenta e três reais e dezessete centavos * * *

PREFEITURA São João do Arraial
Construindo um futuro melhor

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

11.504.416/0001-63

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 112047 **SUBEMPENHO Nº** 1

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

Fornecedor: 16775 **KASSIO DE QUEIROZ ROCHA** CPF/CNPJ :031.518.373-01
ENDEREÇO: AVENIDA VICENTE AUGUSTO SAO JOAO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR EMPENHADO PARA O PAGAMENTO REFERENTE A ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR DA UNI ÃO PARA O PAGAMENTO DO PISO NACIONAL DA ENFERMAGEM, REFERENTE AO MES DE DEZEMBRO DE 202 3, CONFORME DEMONSTRATIVO NO SISTEMA INVESTE SUS, PORTARIA GM/GM Nº 1135 DE 16 AGOSTO D E 2023, LEI 14434/2022, ADI Nº 7222/STF E LEI MUNICIPAL NO 325/2023.

VALOR BRUTO 1.373,17

DESCONTOS 41,20

OR - Ordinario

VALOR A PAGAR 1.331,97

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 41,2 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
1.373,17	1.373,17	1.373,17	0,00

VALOR A SER PAGO R$ 1.331,97

um mil, trezentos e trinta e um reais e noventa e sete centavos * * *

ESTADO DO PIAUÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SAO JOÃO DO ARRAIAL
AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556 - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
CNPJ: 11504416000163

112047

DEVE A **KÁSSIO DE QUEIROZ ROCHA**
Endereço AVENIDA VICENTE AUGUSTO, S/N

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Valor referente a assistência financeira complementar da união para o pagamento do piso nacional da enfermagem, referente ao mês de dezembro de 2023, 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	1.373,17

Importa a presente conta na quantia de R$ 1.373,17 (Um Mil Trezentos e Setenta e Três Reais E Dezessete Centavos)

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
1.373,17	41,20	0,00	0,00	0,00	1.331,97

Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SAO JOÃO DO ARRAIAL - PI, a quantia líquida de R$ 1.331,97 (Um Mil Trezentos e Trinta e Um Reais E Noventa e Sete Centavos), correspondente à conta acima especificada.

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

_____
TESOUREIRO

Em _____/_____/_____

_____
CREDOR
CPF: 031.518.373-01

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

N° 97343

Data de Emissão: 12/01/2024

PRESTADOR DO SERVIÇO	
NOME:	KÁSSIO DE QUEIROZ ROCHA
ENDEREÇO:	AVENIDA VICENTE AUGUSTO, S/N
CIDADE:	SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE:	ENFERMEIRO
RG/INSC. EST.:	**CPF/CNPJ:** 031.518.373-01

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 dezembro de 2023, 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.	1.373,17	1.373,17
			TOTAL	**1.373,17**

Um Mil Trezentos e Setenta e Três Reais E Dezessete Centavos

VALOR BASE	1.373,17	ALÍQUOTA	3 %	ISS	41,20

	RECOLHIDO EM	MATRÍCULA
ASSINATURA DO EMITENTE	12/01/2024	N° 5380

CAIXA

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:	0855 | 1288 | 000782052198-9

Nome destinatário:	KASSIO DE QUEIROZ ROCHA
Valor:	R$ 1.331,97
Identificação da operação:	KASSIO DE QUEIROZ ROCHA

Data de débito:	15/01/2024
Data/hora da operação:	15/01/2024 16:11:05

Código da operação: 29174119

Chave de segurança: AUZZCWMGSAM127CM

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