

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 112065

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 DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
46.112,03		53.887,97	1.750,00	44.362,03

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.: Eluane Ribeiro Leal

CNPJ/CPF: 984.253.073-68 CÓDIGO: 11766 CIDADE: Esperantina U.F.: PI
ENDEREÇO: R- Leonardo das Dores, Nº 591 -BAIRRO: centro

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 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....:

1.750,00

Valor por Extenso:

um mil, setecentos e cinquenta reais

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

ALCIONEIDE GOMES LOPES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

EMPENHO AUTORIZADO EM: 12/01/2024

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 N° 112065 SUBEMPENHO N° 1

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

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 12/01/2024

Fornecedor: 11766 Eluane Ribeiro Leal
ENDEREÇO: R- Leonardo das Dores,

CPF/CNPJ :984.253.073-68
Esperantina

DESCRIÇÃO 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.

VALOR BRUTO
1.750,00
DESCONTOS
52,50

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR 1.697,50

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 52,5 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
1.750,00	1.750,00	1.750,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ 1.697,50

um mil, seiscentos e noventa e sete 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 12/01/2024

Reginalda de S. 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

112065

DEVE A **ELUANE RIBEIRO LEAL**

Endereço RUA JOÃO CLIMACO DE ALMEIDA, 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	1.750,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 1.750,00 (Um Mil Setecentos 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
1.750,00	52,50	0,00	0,00	0,00	1.697,50

Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 1.697,50 (Um Mil Seiscentos e Noventa e Sete Reais E Cinquenta Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____/____/____

Banco _____

Conta Nº _____

Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____/____/____

CREDOR

CPF: 984.253.073-68



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 97337

Data de Emissão: 12/01/2024

PRESTADOR DO SERVIÇO					
NOME:	ELUANE RIBEIRO LEAL				
ENDEREÇO:	RUA JOÃO CLIMACO DE ALMEIDA, S/N				
CIDADE:	MATIAS OLÍMPIO - PI				
ATIVIDADE:	ENFERMEIRA				
RG/INSC. EST.:	CPF/CNPJ: 984.253.073-68				
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.	1.750,00	1.750,00	
			TOTAL	1.750,00	
Um Mil Setecentos e Cinquenta Reais					
VALOR BASE	1.750,00	ALÍQUOTA	3 %	ISS	52,50
ASSINATURA DO EMITENTE		RECOLHIDO EM	MATRÍCULA		
		12/01/2024	Nº 2670		



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:	2004 001 00036036-3

Nome destinatário:	ELUANE RIBEIRO LEAL
Valor:	R\$ 1.697,50
Identificação da operação:	ELLUANE RIBBEIRO LLEAL

Data de débito:	12/01/2024
Data/hora da operação:	12/01/2024 16:20:41

Código da operação:	12341195
Chave de segurança:	NEXEEN8A3AY27ZEX

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