

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°	1223010	SUBEMPENHO N°	1
------------	---------	---------------	---

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	1	FICHA:	995	DATA:	23/12/2024	REQUISIÇÃO:
---------------------	---	--------	-----	-------	------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO:	23/12/2024
------------	-------------	------------

Fornecedor:	16927 GLORIA BRUNA LIMA NASCIMENTO	CPF/CNPJ:	478.667.598-98
ENDEREÇO:	RUA 12 DE DEZEMBRO		SAO JOAO DO ARRAIAL


DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA O PAGAMENTO Valor referente a 13ºsalário a assistência financeira complementar da união para o pagamento do piso nacional da enfermagem, conforme demonstrativo no sistema investe Sus, lei 14434/2022, ADI nº7222/STF e LEI MUNICIPAL nº 325/2023, de 18 de setembro de 2023.	VALOR BRUTO 2.253,18 DESCONTOS 78,19
---	---

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	2.174,99
----------------	---------------	----------

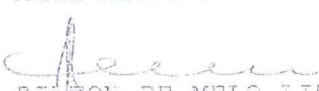
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 78,19 10.301.0025.2687.0000 3.3.90.36.06 Desdobro 06	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Complementação ao Piso Salarial para Profissionais da Enfermagem OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
2.253,18	2.253,18	2.253,18	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	2.174,99
dois mil, cento e setenta e quatro reais e noventa e nove centavos * * * * *	
* * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:	DESPESA LIQUIDADADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
<input type="checkbox"/> Os Serviços Foram Prestados. <input type="checkbox"/> Os Materiais Foram Entregues. <input type="checkbox"/> A Obra Foi Realizada	SÃO JOÃO DO ARRAIAL 23/12/2024
	 Reginalda de Sousa Silva Servidora

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.


 JOAO ZILTON DE MELO LIMA
 SECRETÁRIO 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

1223010

DEVE A GLÓRIA BRUNA LIMA NASCIMENTO
Endereço RUA 12 DE DEZEMBRO, 550

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, lei 14434/2022, ADI nº 7222/STF e LEI MUNICIPAL No 325/2023, de 18 de setembro de 2023.	2.253,18

Importa a presente conta na quantia de R\$ 2.253,18 (Dois Mil Duzentos e Cinquenta e Três Reais E Dezoito 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
2.253,18	67,60	0,00	10,59	0,00	2.174,99

Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 2.174,99 (Dois Mil Cento e Setenta e Quatro Reais E Noventa e Nove Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____ / ____ / ____

Banco _____

Conta N° _____

Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____ / ____ / ____

CREDOR

CPF: 478.667.598-98



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

N° 106124

Data de Emissão: 23/12/2024

PRESTADOR DO SERVIÇO	
NOME:	GLÓRIA BRUNA LIMA NASCIMENTO
ENDEREÇO:	RUA 12 DE DEZEMBRO, 550
CIDADE:	SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE:	
RG/INSC. EST.:	CPF/CNPJ: 478.667.598-98
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, lei 14434/2022, ADI nº 7222/STF e LEI MUNICIPAL No 325/2023, de 18 de setembro de 2023.	2.253,18	2.253,18
			TOTAL	2.253,18
Dois Mil Duzentos e Cinquenta e Três Reais E Dezoito Centavos				

VALOR BASE	2.253,18	ALÍQUOTA	3 %	ISS	67,60
------------	----------	----------	-----	-----	-------

	RECOLHIDO EM	MATRÍCULA
ASSINATURA DO EMITENTE	23/12/2024	N° 5641

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3834 / 006 / 00624012-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PI 220997 FMS PISO ENFERMAGEM
CPF/CNPJ:	11.504.416/0001-63

Banco:	001 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2385 / 00000020441-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GLORIA BRUNA LIMA NASCIMENTO
CPF/CNPJ:	478.667.598-98
Valor:	R\$ 2.174,99
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GLORIA BRUNA LIMA NASCIME
Histórico:	

Data de débito:	26/12/2024
Data / Hora da operação:	26/12/2024 08:47:51

Código da operação:	00101966
Chave de segurança:	TFPC6869VPVHK7F3

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104