

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 1223018

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		
<b>3 3 90 36</b>	<b>OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA</b>		
<b>3.3.90.36.06</b>	<b>SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS</b>		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
6.637,69	672.362,31	1.610,73	5.026,96

FICHA: 995 DATA: 23/12/2024 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica  
FONTE DE RECURSO: 605 Assistência financeira da União destinada à complementação ao pagamento dos pis

CREDOR.: Lucélia Ferreira Pontes

CNPJ/CPF: 030.176.843-93 CÓDIGO: 12645 CIDADE: São João do Arraial IF.: PI  
ENDEREÇO: Rua Assembleia de Deus Nº 0 BAIRRO: Centro

**Discriminação 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.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL....:

1.610,73

Valor por Extenso:

um mil, seiscentos e dez reais e setenta e três centavos \*\*\*\*\*

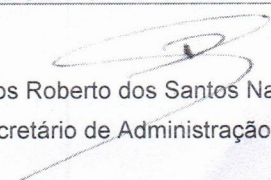
Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

EMPENHO AUTORIZADO EM:23/12/2024

  
JOAO ZILTON DE MELO LIMA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

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

EMPENHADO EM: 23/12/2024

  
Carlos Roberto dos Santos Nascimento  
Secretário de Administração e Finanças

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°	1223018	SUBEMPENHO N°	1
------------	---------	---------------	---

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

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

Fornecedor: 12645 Lucélia Ferreira Pontes	CPF/CNPJ :030.176.843-93
ENDEREÇO: Rua Assembleia de Deus	São João 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 1.610,73 DESCONTOS 48,32
---	---

OR - Ordinario	VALOR A PAGAR	1.562,41
----------------	---------------	----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 48,32 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	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.610,73	1.610,73	1.610,73	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	1.562,41
um mil, quinhentos e sessenta e dois reais e quarenta e um 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 23/12/2024

*Reginalda dos S. Silva*  
**Reginalda de Sousa Silva**  
 Servidora

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

*João Zilton de Melo Lima*  
**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

**DEVE A** **LUCÉLIA FERREIRA PONTES**  
**Endereço** RUA ASSEMBLEIA DE DEUS, 18 FONE 86 3385-111

12/230/18

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.	1.610,73

Importa a presente conta na quantia de R\$ 1.610,73 (Um Mil e Dez Reais E Setenta e Três 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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Autorizadas as formalidades legais.

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ORDENADOR DA

SERVIDOR

Valor Bruto	RECIBO			Outros
	ISS	INSS	IRRF	
1.610,73	48,32	0,00	0,00	0,00

Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARR...  
 quantia líquida de R\$ 1.562,41 (Um Mil Quinhentos e Sessenta e Quarenta e Um Centavos), correspondente à conta acima es...

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Pago em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Banco \_\_\_\_\_  
 Conta Nº \_\_\_\_\_  
 Cheque \_\_\_\_\_

TESOUREIRO

CREDOR  
 CPF: 030.176.843-9



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2048 / 00000029742-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LUCELIA FERREIRA PONTES
<b>CPF/CNPJ:</b>	030.176.843-93
<b>Valor:</b>	R\$ 1.562,41
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 12,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LUCELIA FERREIRA PONTES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	26/12/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	26/12/2024 08:52:50

<b>Código da operação:</b>	00102143
<b>Chave de segurança:</b>	V4SKQ2TR7SV6CPP3

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