

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 1226035

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
3.3.90.36.06	SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS

SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
2.957,71	616.042,29	207,32	2.750,39

FICHA: 995 DATA: 26/12/2024 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica
FONTE DE RECURSO: 605 Assistência financeira da União destinada à complementação ao pagamento dos pis

CREDOR.: Elineusa da Silva Sousa

CNPJ/CPF: 347.304.353-20

CÓDIGO: 11388 CIDADE: São João do Arraial PI

ENDEREÇO:

Nº BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA O PAGAMENTO Valor referente a assistência financeira complementar da união para o pagamento do piso nacional da enfermagem, referente ao mês de DEZEMBRO de 2024, 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.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário


VALOR TOTAL...:

207,32

Valor por Extenso:

duzentos e sete reais e trinta e dois centavos *****

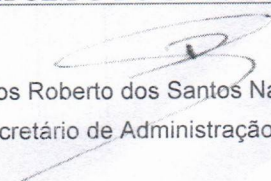
Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.


JOAO ZILTON DE MELO LIMA
SECRETÁRIO DE SAÚDE

EMPENHO AUTORIZADO EM: 26/12/2024

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

EMPENHADO EM: 26/12/2024


Carlos Roberto dos Santos Nascimento
Secretário de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°	1226035	SUBEMPENHO N°	1
------------	---------	---------------	---

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	1	FICHA: 995	DATA: 26/12/2024	REQUISIÇÃO:
---------------------	---	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 26/12/2024
------------	------------------------

Fornecedor: 11388 Elineusa da Silva Sousa	CPF/CNPJ 347.304.353-20
ENDEREÇO:	São João do Arraial

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA O PAGAMENTO Valor referente a assistência financeira complementar da união para o pagamento do piso nacional da enfermagem, referente ao mês de DEZEMBRO de 2024, conforme demonstrativo no sistema investe SUS, LEI 14434/2022, ADI N° 7222/STF E LEI MUNICIPAL NO 325/2023, DE 18 DE SETEMBRO DE 2023.	VALOR BRUTO 207,32 DESCONTOS 6,22
---	--

OR - Ordinario	VALOR A PAGAR	201,10
----------------	---------------	--------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 6,22 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
207,32	207,32	207,32	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	201,10
duzentos e um reais e dez 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 26/12/2024

Reginalda dos 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 SAO JOÃO DO ARRAIAL
AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556 - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
CNPJ: 11504416000163

1226035

DEVE A **ELINEUSA DA SILVA SOUSA**
Endereço RUA JOSE TOMAZ DE LIMA, 448

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Valor referente a assistência financeira complementar da união para o pagamento do piso nacional da enfermagem, referente ao mês de dezembro de 2024, 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.	207,32

Importa a presente conta na quantia de R\$ 207,32 (Duzentos e Sete Reais E Trinta e Dois 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
207,32	6,22	0,00	0,00	0,00	201,10

Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SAO JOÃO DO ARRAIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 201,10 (Duzentos e Um Reais E Dez Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____ / ____ / ____

Banco _____

Conta N° _____

Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____ / ____ / ____

CREDOR

CPF: 347.304.353-20



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

Nº 106205

Data de Emissão: 26/12/2024

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME: ELINEUSA DA SILVA SOUSA
ENDEREÇO: RUA JOSE TOMAZ DE LIMA, 448
CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE: TÉCNICA DE ENFERMAGEM
RG/INSC. EST.: 143.096 PI CPF/CNPJ: 347.304.353-20

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 2024, 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.	207,32	207,32
			TOTAL	207,32

Duzentos e Sete Reais E Trinta e Dois Centavos

VALOR BASE	207,32	ALÍQUOTA	3 %	ISS	6,22
------------	--------	----------	-----	-----	------

ASSINATURA DO EMITENTE	RECOLHIDO EM	MATRÍCULA
	26/12/2024	Nº 378

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 000785682696-8

Nome destinatário:	ELINEUSA DA SILVA SOUSA
Valor:	R\$ 201,10
Identificação da operação:	ELINEUSA DA SILVA SOUSA

Data de débito:	26/12/2024
Data/hora da operação:	26/12/2024 12:50:11

Código da operação:	02150339
Chave de segurança:	H76ETZKYRG946VHY

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