

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 1226056

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
02	PODER EXECUTIVO				
03	SECRETARIA DE SAÚDE				
03.01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS				
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde				
<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>				
		122.481,24	1.416.518,76	1.237,11	121.244,13

FICHA: 197 DATA: 26/12/2024 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica  
FONTE DE RECURSO: 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal

CREDOR.: Ana Paula Bezerra

CNPJ/CPF: 451.283.753-15

CÓDIGO: 6941

CIDADE: São João do Arraial PI

ENDEREÇO: Rua José Tomaz de Lima sn

Nº 0

BAIRRO: Centro

**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 investes 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...:

1.237,11

Valor por Extenso:

um mil, duzentos e trinta e sete reais e onze centavos \*\*\*\*\*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 26/12/2024

JOÃO ZILTON DE MELO LIMA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

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° **1226056** SUBEMPENHO N° **1**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: **1** FICHA: 197 DATA: 26/12/2024 REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 26/12/2024

Fornecedor: **6941 Ana Paula Bezerra** CPF/CNPJ :451.283.753-15  
 ENDEREÇO: Rua José Tomaz de Lima sn 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 1.237,11  
 DESCONTOS 37,11

OR - Ordinario VALOR A PAGAR 1.200,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 37,11 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.36.06 Desdobro 06	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.237,11	1.237,11	1.237,11	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ **1.200,00**  
 um mil e duzentos reais \* \* \* \* \*

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

( ) Os Serviços Foram Prestados.  
 ( ) Os Materiais Foram Entregues.  
 ( ) A Obra Foi Realizada

SÃO JOÃO DO ARRAIAL 26/12/2024  
*Reginalda de Sousa 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

1226056

**DEVE A ANA PAULA BEZERRA**  
**Endereço RUA JOSÉ TOMAZ DE LIMA, 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 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.	1.237,11

**Importa a presente conta na quantia de R\$ 1.237,11 (Um Mil Duzentos e Trinta e Sete Reais E Onze 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
1.237,11	37,11	0,00	0,00	0,00	1.200,00

**Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 1.200,00 (Um Mil Duzentos Reais), correspondente à conta acima especificada.**

Pago em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Banco \_\_\_\_\_

Conta N° \_\_\_\_\_

Cheque \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
TESOUREIRO

\_\_\_\_\_  
CREDOR  
CPF: 451.283.753-15



## 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. 0000000 - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1637 / 00000127368-X
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANA PAULA BEZERRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	451.283.753-15
<b>Valor:</b>	R\$ 1.200,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 12,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ANA PAULA BEZERRAAAAA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	26/12/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	26/12/2024 11:16:41

<b>Código da operação:</b>	00109051
<b>Chave de segurança:</b>	SAS4FLLQP9R49T9L

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