

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

2025

NOTA DE EMPENHO Nº 1230006

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
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 1 90 16</b>	<b>OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL</b>		
<b>3.1.90.16.44</b>	<b>SERVICOS EXTRAORDINARIOS</b>		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
<b>9.039,35</b>	<b>224.960,65</b>	<b>1.292,16</b>	<b>7.747,19</b>

FICHA: 179 DATA: 30/12/2025

CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica

FONTE DE RECURSO: 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Fed

CREDOR.: FOPAG - GRATIFICAÇÃO SAÚDE BUCAL

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 16443

CIDADE: SAO JOAO DO ARR

ENDEREÇO:

Nº

BAIRRO:

**Discriminação do Material e/ou Serviço..:**

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DO REPASSE DA GRATIFICAÇÃO EXTRAORDINÁRIO POR DESEMPENHO DA SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, OS TERMOS DA PORTARIA GM/MS Nº960, DE 17 DE JULHO DE 2023, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E LEI MUNICIPAL Nº 332/2023, DE 23 DE NOVEMBRO DE 2023. REF: dezembro 2025

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

1.292,16

Valor por Extenso:

um mil, duzentos e noventa e dois reais e dezesseis centavos \*\*\*\*\*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM 30/12/2025

BENEDITA VILMA LIMA  
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 30/12/2025

ROSA MARIA DE MELO LIMA  
Secretária de Administração e Finanças

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1230006 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 FICHA: 179 DATA: 30/12/2025 REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 30/12/2025

Fornecedor: 16443 FOPAG - GRATIFICAÇÃO SAÚDE BUCAL CPF/CNPJ :  
ENDEREÇO: SAO JOAO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DO REPASSE DA GRATIFICAÇÃO EXTRAORDINÁRIO POR DESEMPENHO DA SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, OS TERMOS DA PORTARIA GM/MS Nº960, DE 17 DE JULHO DE 2023, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E LEI MUNICIPAL Nº 332/2023, DE 23 DE NOVEMBRO DE 2023. REF: dezembro 2025	VALOR BRUTO 1.292,16  DESCONTOS 0,00
--	--

OR - Ordinário **VALOR A PAGAR 1.292,16**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 0 10.301.0020.2160.0000 3.1.90.16.44 Desdcbro 44	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL SERVICOS EXTRAORDINARIOS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.292,16	1.292,16	1.292,16	0,

**VALOR A SER PAGO R\$ 1.292,16**  
um mil, duzentos e noventa e dois reais e dezesseis centavos \* \* \* \* \*

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

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

DESPESA LIQUIDADADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64  
SÃO JOÃO DO ARRAIAL 30/12/2025

*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.

*Blu*  
BENEDITA VILMA LIMA  
Secretária de Saúde

**PREFEITURA MUNICIPAL SÃO JOÃO DO ARRAIAL-PI**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Repasse da Gratificação por desempenho da Saúde Bucal na Atenção Primária, nos Termos da Portaria GM/MS Nº 960, de 17 DE julho de 2023, do Ministério Da Saúde e Lei Municipal nº 332/2023, de 23 de novembro de 2023 - Correspondente ao Mês de dezembro de 2025.

Ord.	Nome	Cargo	CPF	Banco	Agência	Conta	Valor	Assinatura
01	LETICIA EMANUELLY PROBO ALVES	Cir Dentista	073.259.953-93	cef	0	0	1.292,16	
							1.292,16	

Importa a presente folha de pagamento em R\$ 1.292,16 (Hum mil duzentos noventa e dois reais e dezesseis centavos )

São João do Arraial-PI, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2025

1230006

### Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 31/12/2025 às 08:38:08

#### Dados do Pagamento

**Conta Origem:** 3834 / 2200 / 000575830973-3

**Conta Destino:** 0699 / 1288 / 000785309448-6

#### Dados do Destinatário

**Nome:** LETICIA EMANUELLY PROBO ALVES

**Valor:** R\$ 1.292,16

#### Informações do Pagamento

**Data da Transação:** 30/12/2025

**Código da Operação:** 301436

**Chave de Segurança:** 4XEC5T3ZX3YYHKW8

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

**0800 726 0101**

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

**0800 726 2492**

Ouvidoria

**0800 725 7474**

**0800 104 0104**