

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

2026

NOTA DE EMPENHO Nº 130001

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA 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 1 90 16</b>	<b>OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL</b>				
<b>3.1.90.16.44</b>	<b>SERVICOS EXTRAORDINARIOS</b>				
		<b>250.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.928,60</b>	<b>248.071,40</b>

FICHA: 174 DATA: 30/01/2026 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 ARRAIAL PI  
ENDEREÇO: N° BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE REPASSE DA GRATIFICAÇÃO DE 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- REF- JANEIRO DE 2026.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

1.928,60

Valor por Extenso:

um mil, novecentos e vinte e oito reais e sessenta centavos \*\*\*\*\*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM:30/01/2026

BENEDITA VILMA LIMA  
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 30/01/2026

ROSA MARIA DE MELO LIMA  
Secretária de Administração e Finanças

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 130001	SUBEMPENHO N° 1
-------------------	-----------------

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 174	DATA: 30/01/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 30/01/2026
------------	------------------------

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

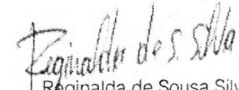
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE REPASSE DA GRATIFICAÇÃO DE DESEMPENHO DA SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, NOS TERMOS DA PORTARIA GM/MS N° 960, DE 17 DE JULHO DE 2023, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E LEI MUNICIPAL N° 332/2023, DE 23 DE NOVEMBRO DE 2023- REF- JANEIRO DE 2026.	VALOR BRUTO 1.928,60  DESCONTOS 0,00
---	--

OR - Ordinário	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>1.928,60</b>
----------------	----------------------	-----------------


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
1.928,60	1.928,60	1.928,60	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	<b>1.928,60</b> um mil, novecentos e vinte e oito reais e sessenta centavos * * * * * * * * * *
----------------------	---

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: <input type="checkbox"/> Os Serviços Foram Prestados. <input type="checkbox"/> Os Materiais Foram Entregues. <input type="checkbox"/> A Obra Foi Realizada	DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64  SÃO JOÃO DO ARRAIAL 30/01/2026   Reginalda de Sousa Silva Servidora
---	---

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

  
**BENEDITA VILMA LIMA**  
 Secretária de Saúde

**PREFEITURA MUNICIPAL SÃO JOÃO DO ARRAIAL-PI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Repasso da Gratificação por desempenho da Saúde Bucal na Atenção Primária, nos Termos da Portaria GM/MS N° 960, de 17 DE julho de 2023, do Ministério Da Saúde e Lei Municipal n° 332/2023, de 23 de novembro de 2023 - JANEIRO de 2026

Ord.	Nome	Cargo	CPF	Banco	Agência	Conta	TOTAL	Assinatura
01	Laiz Caroline Lustosa de Aguiar	Cir Dentista	922.451.293-4	CEF	3834	21517-2	1.292,16	
02	Micilene de Sousa Almeida	Tec Saúde Bucal	722.040.601-00	CEF	3436	3483-3	-	
03	Lindalva Cardoso Pinto	Tec Saúde Bucal	928.159.363-72	CEF	2004	7199-3	636,44	
04	Rita de Cássia Damasceno Mesquita	Tec Saúde Bucal	957.378.393-20				-	

1.928,60

Importa a presente folha de pagamento em R\$ 1.928,60 (Mil novecentos vinte e oito reais e sessenta centavos)

São João do Arraial-PI, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2026

130001

## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Emitente:</b>	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO
<b>Conta origem:</b>	3834   2200   000575830973-3
<b>Conta destino:</b>	3834   006   00000012-6

<b>Nome destinatário:</b>	MUNICIPIO DE SAO JOAO DO ARRAIAL
<b>Valor:</b>	R\$ 1.928,60
<b>Identificação da operação:</b>	94-RECUR FOLHA PAGAMENT

<b>Data de débito:</b>	30/01/2026
<b>Data/hora da operação:</b>	30/01/2026 16:25:48

<b>Código da operação:</b>	23768181
<b>Chave de segurança:</b>	KU5AMNJP7GEWLP3R

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