

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 130002

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				
10.301.0025.2687.0000	Complementação ao Piso Salarial para Profissionais da Enfermagem				
3 3 90 36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA				
3.3.90.36.27	SERVIÇO DE APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACIONAL				
		492.493,64	7.506,36	1.412,00	491.081,64

FICHA: 271 DATA: 30/01/2025

CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica

FONTE DE RECURSO: 605 Assistência financeira da União destinada à complementação ao pagamento dos pro

CREDOR.: Raimunda Viana de Oliveira

CNPJ/CPF: 919.234.253-15

CÓDIGO: 12306

CIDADE: São João do Arraial F.: PI

ENDEREÇO: Localidade Curralinhos

Nº 0

BAIRRO: Centro

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

SERVIÇOS DE TÉCNICA DE ENFERMAGEM PRESTADO NO POSTO DE SAÚDE DA LOCALIDADE CURRALHINHOS.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

1.412,00

Valor por Extensão:

um mil, quatrocentos e doze reais *****

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 30/01/2025

BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 30/01/2025

ROSA MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 130002 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 FICHA: 271 DATA: 31/01/2025 REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 31/01/2025

Fornecedor: 12306 Raimunda Viana de Oliveira
ENDEREÇO: Localidade Curralinhos

CPF/CNPJ :919.234.253-15
São João do Arraial

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

SERVIÇOS DE TÉCNICA DE ENFERMAGEM PRESTADO NO POSTO DE SAÚDE DA LOCALIDADE CURRALINHOS

VALOR BRUTO

1.412,00

DESCONTOS

42,36

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

1.369,64

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02
02 03 42,36
10.301.0025.2687.0000
3.3.90.36.27
Desdobro 27

PODER EXECUTIVO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
Complementação ao Piso Salarial para Profissionais da Enfermagem
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA
SERVIÇO DE APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACIONAL

VALOR DO EMPENHO

LIQUIDADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO

SALDO A LIQUIDAR

1.412,00

1.412,00

1.412,00

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

um mil, trezentos e sessenta e nove reais e sessenta e quatro 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 31/01/2025

Raimunda de Sousa Silva
Raimunda de Sousa Silva
Servidora

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

Benedita Vilma Lima
BENEDITA VILMA LIMA
Secretária 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

730002

DEVE A RAIMUNDA VIANA DE OLIVEIRA

Endereço LOCALIDADE CABECEIRAS FONE 86 8119-1299

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Serviços de técnica de enfermagem prestado no Posto de Saúde da Localidade Curralinhos	1.412,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 1.412,00 (Um Mil Quatrocentos e Doze Reais)

SÃO JOÃO DO ARRAIAL, ____ de ____ de ____.

CREDOR

ORDEN 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 ____/____/____

SERVIDORAutorizo o pagamento,
atendidas as formalidades legais.

Em ____/____/____

ORDENADOR DA DESPESA

RECIBO

Valor Bruto	ISS	INSS	IRRF	Outros	Valor Líquido
1.412,00	42,36	0,00	0,00	0,00	1.369,64

Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 1.369,64 (Um Mil Trezentos e Sessenta e Nove Reais E Sessenta e Quatro Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____/____/____

Banco _____

Conta N° _____

Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____/____/____

CREDOR

CPF: 919.234.253-15



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 106809

Data de Emissão: 30/01/2025

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME: RAIMUNDA VIANA DE OLIVEIRA
ENDEREÇO: LOCALIDADE CABECEIRAS FONE 86 8119-1299
CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE: SERVIÇOS GERAIS
RG/INSC. EST.: CPF/CNPJ: 919.234.253-15

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	Serviços de tecnica de enfermagem prestado no Posto de Saúde da Localidade Curralinhos	1.412,00	1.412,00
			TOTAL	1.412,00

Um Mil Quatrocentos e Doze Reais

VALOR BASE	1.412,00	ALÍQUOTA	3 %	ISS	42,36
------------	----------	----------	-----	-----	-------

	RECOLHIDO EM	MATRÍCULA
ASSINATURA DO EMITENTE	31/01/2025	Nº 3001

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2048 / 00000018713-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RAIMUNDA VIANA DE OLIVIERA
CPF/CNPJ:	919.234.253-15
Valor:	R\$ 1.369,64
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RAIMUNDA VIANA DE OLIVEIR
Histórico:	

Data de débito:	31/01/2025
Data / Hora da operação:	31/01/2025 15:07:07

Código da operação:	00113741
Chave de segurança:	Y8Z5TFPPMT6U6Q0Y

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