

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 131007

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		
3.3.90.36.27	SERVIÇO DE APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACII		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHOS	SALDO ATUAL
478.021,64	21.978,36	1.412,00	476.609,64

FICHA: 271 DATA: 31/01/2025 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica
FONTE DE RECURSO: 605 Assistência financeira da União destinada à complementação ao pagamento dos p

CREDOR.: **Lucélia Ferreira Pontes**

CNPJ/CPF: 030.176.843-93

CÓDIGO: 12645

CIDADE: São João do Arraial/PI

ENDEREÇO: Rua Assembleia de Deus

Nº 0

BAIRRO: Centro

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

REFERENTE A SERVIÇOS DE TÉCNICA DE ENFERMAGEM PRESTADOS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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: 31/01/2025

BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 31/01/2025

ROSAMARIA
ROSA MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 131007 SUBEMPENHO N° 1

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

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 31/01/2025

Fornecedor: 12645 Lucélia Ferreira Pontes
ENDEREÇO: Rua Assembleia de Deus

CPF/CNPJ :030.176.843-93
São João do Arraial

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

REFERENTE A SERVIÇOS DE TÉCNICA DE ENFERMAGEM PRESTADOS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

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



ESTADO DO PIAUÍ

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL

AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556 - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI

CNPJ: 11504416000163

131007

DEVE A LUCELIA FERREIRA PONTES

Endereço RUA ASSEMBLEIA DE DEUS, 18 FONE 86 3385-1107

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Serviços de técnica de enfermagem prestado para a Secretaria Municipal de Saúde	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 ____/____/____

SERVIDOR

Autorizo 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: 030.176.843-93



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 106856

Data de Emissão: 31/01/2025

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME: LUCELIA FERREIRA PONTES
ENDEREÇO: RUA ASSEMBLEIA DE DEUS, 18 FONE 86 3385-1107
CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE: SERVIÇOS GERAIS
RG/INSC. EST.: 2756124 SSP/PI CPF/CNPJ: 030.176.843-93

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 para a Secretaria Municipal de Saúde	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 2809

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 - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2048 / 00000029742-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUCELIA FERREIRA PONTES
CPF/CNPJ:	030.176.843-93
Valor:	R\$ 1.369,64
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LUCELIA FERREIRA PONTES
Histórico:	

Data de débito:	31/01/2025
Data / Hora da operação:	31/01/2025 15:15:08

Código da operação:	00113955
Chave de segurança:	6CUUNT7EMNE5ZQTY

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