

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 131021 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 FICHA: 197 DATA: 31/01/2025 REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 31/01/2025

Fornecedor: 12246 Marinalda Santos Silva
ENDEREÇO: Rua vicente Tomaz, 480

CPF/CNPJ 866.678.743-00
São João do Arraial

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

REFERENTE A MANUTENÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO BAIRRO LIBERDADE

VALOR BRUTO

1.250,00

DESCONTOS

37,50

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

1.212,50

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02
02 03 37,5
10.301.0020.2160.0000
3.3.90.36.27
Desdobro 27

PODER EXECUTIVO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
Manutenção dos serviços municipais de saúde
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

1.250,00

1.230,00

1.250,00

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

um mil, duzentos e doze reais e cinquenta 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

123001

DEVE A LUCELIA FERREIRA PONTES

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

E S P E C I F I C A Ç Ã O		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.		1.703,52			
Importa a presente conta na quantia de R\$ 1.703,52 (Um Mil Setecentos e Três Reais E Cinquenta e Dois Centavos)					
SÃO JOÃO DO ARRAIAL, ____ de ____ de ____.					
_____ CREDOR					
O R D E M D E P A G A M E N T O					
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			
R E C I B O					
Valor Bruto	ISS	INSS	IRRF	Outros	Valor Líquido
1.703,52	51,11	0,00	0,00	0,00	1.652,41
Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 1.652,41 (Um Mil Seiscentos e Cinquenta e Dois Reais E Quarenta e Um Centavos), correspondente à conta acima especificada.					
Pago em ____/____/____ Banco _____ Conta Nº _____ 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 106211

Data de Emissão: 26/12/2024

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	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.	1.703,52	1.703,52	
			TOTAL	1.703,52	
Um Mil Setecentos e Três Reais E Cinquenta e Dois Centavos					
VALOR BASE	1.703,52	ALÍQUOTA	3 %	ISS	51,11
ASSINATURA DO EMITENTE		RECOLHIDO EM	MATRÍCULA		
		17/03/2025	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 - 000000000
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\$ 1.652,41
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LUCELIA FERREIRA PONTES
Histórico:	

Data de débito:	23/01/2025
Data / Hora da operação:	23/01/2025 13:03:58

Código da operação:	00105321
Chave de segurança:	7T8XSH7VNCHEECNA

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