

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Endereço:

Cidade: SÃO JOÃO DO ARRAIAL

CNPJ Nº : 11.504.416/0001-63

2025

NOTA DE EMPENHO Nº 203007

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES 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				
3.3.90.36.06	SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS				
		466.871,64	33.128,36	1.412,00	465.459,64

FICHA: 271 DATA: 03/02/2025

CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica

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

CREDOR.: Alice Magalhães Pinto

CNPJ/CPF: 068.662.783-09

CÓDIGO: 13339 CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL PI

ENDEREÇO: Localidade Canela

Nº BAIRRO: zona rural

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

Valor empenhado para pagamento de serviços de técnica de enfermagem prestado no posto de saúde da localidade centro.

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: 03/02/2025

BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 03/02/2025

ROSA MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 203007 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 FICHA: 271 DATA: 03/02/2025 REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 03/02/2025

Fornecedor: 13339 Alice Magalhães Pinto
ENDEREÇO: Localidade Canela

CPF/CNPJ :068.662.783-09
SAO JOAO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Valor empenhado para pagamento de serviços de técnica de enfermagem prestado na unidade básica 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 3.3.90.36.06 Desdobro 06	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Complementação ao Piso Salarial para Profissionais da Enfermagem OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS

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\$

1.369,64

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 03/02/2025

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.

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

203007

DEVE A ALICE MAGALHÃES PINTO

Endereço LOCALIDADE CANELA

E S P E C I F I C A Ç Ã O		VALOR			
Serviços de técnica de enfermagem prestado no Posto de Saúde da Localidade Centro		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					
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
1.412,00	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 Nº _____ Cheque _____ _____ TESOUREIRO		Em ____/____/____ _____ CREDOR CPF: 068.662.783-09			



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 106866

Data de Emissão: 31/01/2025

PRESTADOR DO SERVIÇO					
NOME:	ALICE MAGALHÃES PINTO				
ENDEREÇO:	LOCALIDADE CANELA				
CIDADE:	SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI				
ATIVIDADE:	TEC DE ENFERMAGEM				
RG/INSC. EST.:	CPF/CNPJ: 068.662.783-09				
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 Centro	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
ASSINATURA DO EMITENTE		RECOLHIDO EM	MATRÍCULA		
		31/01/2025	Nº 3731		

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

Emitente: PI 220997 FMS PISO ENFERMAGEM

Conta origem: 3834 | 006 | 00624012-9

Conta destino: 3834 | 1288 | 000850798218-0

Nome destinatário: ALICE MAGALHAES PINTO

Valor: R\$ 1.369,64

Identificação da operação: ALICE MAGALHAES PINTOOO

Data de débito: 03/02/2025

Data/hora da operação: 03/02/2025 16:13:46

Código da operação: 66284850

Chave de segurança: K0F60FNCPL3JJ5XP

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104