

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

2024

NOTA DE EMPENHO Nº 307015

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		
<b>3 3 90 36</b>	<b>OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA</b>		
<b>3.3.90.36.27</b>	<b>SERVIÇO DE APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACI</b>		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
<b>98.174,38</b>	<b>109.825,62</b>	<b>1.610,73</b>	<b>96.563,65</b>

FICHA: 995 DATA: 07/03/2024 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica  
FONTE DE RECURSO: 605 Assistência financeira da União destinada à complementação ao pagamento dos pis

CREDOR...: **Antonia Miguel de Sousa Gomes**

CNPJ/CPF: 030.755.283-74 CÓDIGO: 12847 CIDADE: São João do Arraial UF: PI  
ENDEREÇO: Rua Alfredo Teles, s/n Nº 0 BAIRRO: Loc. Marruazinho

**Discriminação do Material e/ou Serviço..:**

VALOR EMPENHADO PARA O PAGAMENTO REFERENTE A ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR DA UNIÃO PARA O PAGAMENTO DO PISO NACIONAL DA ENFERMAGEM, REFERENTE AO MES DE FEVEREIRO DE 2024, CONFORME DEMONSTRATIVO NO SISTEMA INVESTE SUS, PORTARIA GM/GM Nº 1135 DE 16 AGOSTO DE 2023, LEI 14434/2022, ADI Nº 7222/STF E LEI MUNICIPAL NO 325/2023.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

**VALOR TOTAL....:**

**1.610,73**

Valor por Extenso:

**um mil, seiscentos e dez reais e setenta e três centavos \*\*\*\*\***

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

ALCIONEIDE GOMES LOPES  
SECRETÁRIA DE SAÚDE

EMPENHO AUTORIZADO EM: 07/03/2024

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

EMPENHADO EM: 07/03/2024

Carlos Roberto dos Santos Nascimento  
Secretário de Administração e Finanças

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°	<b>307015</b>	SUBEMPENHO N°	<b>1</b>
------------	---------------	---------------	----------

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: <b>1</b>	FICHA: 995	DATA: 07/03/2024	REQUISIÇÃO:
------------------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 07/03/2024
------------	------------------------

Fornecedor: <b>12847 Antonia Miguel de Sousa Gomes</b>	CPF/CNPJ: 030.755.283-74
ENDEREÇO: Rua Alfredo Teles, s/n	São João do Arraial

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA O PAGAMENTO REFERENTE A ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR DA UNIDADE PARA O PAGAMENTO DO PISO NACIONAL DA ENFERMAGEM, REFERENTE AO MES DE FEVEREIRO DE 2024, CONFORME DEMONSTRATIVO NO SISTEMA INVESTE SUS, PORTARIA GM/GM N° 1135 DE 16 AGOSTO DE 2023, LEI 14434/2022, ADI N° 7222/STF E LEI MUNICIPAL NO 325/2023.	VALOR BRUTO 1.610,73  DESCONTOS 48,32
--	---

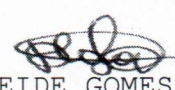
OR - Ordinario	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>1.562,41</b>
----------------	----------------------	-----------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 48,32 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
1.610,73	1.610,73	1.610,73	0,00

<b>VALOR A SER PAGO R\$</b>	<b>1.562,41</b>
um mil, quinhentos e sessenta e dois reais e quarenta e um 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 LIQUIDADADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64  SÃO JOÃO DO ARRAIAL 07/03/2024   <b>Reginalda de Sousa Silva</b> Servidora
---	--

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.   <b>ALCIONEIDE GOMES LOPES</b> 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

307015

**DEVE A** ANTONIA MIGUEL DE SOUSA GOMES  
**Endereço** RUA ALFREDO TELES, S/N

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Valor referente a assistência financeira complementar da união para o pagamento do piso nacional da enfermagem, referente ao mês de fevereiro de 2024, conforme demonstrativo no sistema investe SUS, portaria GM/GM nº 1135 de 16 de agosto de 2023, lei 14434/2022, ADI nº 7222/STF e LEI MUNICIPAL No 325/2023, de 18 de setembro	1.610,73

**Importa a presente conta na quantia de R\$ 1.610,73 (Um Mil Seiscentos e Dez Reais E Setenta e Três Centavos)**

SÃO JOÃO DO ARRAIAL, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
CREDOR

### ORDEM 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
1.610,73	48,32	0,00	0,00	0,00	1.562,41

Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 1.562,41 (Um Mil Quinhentos e Sessenta e Dois Reais E Quarenta e Um Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Banco \_\_\_\_\_

Conta N° \_\_\_\_\_

Cheque \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
TESOUREIRO

Em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
CREDOR

CPF: 030.755.283-74



ESTADO DO PIAUÍ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL  
AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556  
CEP 64.155-000 - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI  
CNPJ 01612609000184

Nota Fiscal de Serviço Avulso

Nº 98453

Data de Emissão: 07/03/2024

PRESTADOR DO SERVIÇO					
<b>NOME:</b>	ANTONIA MIGUEL DE SOUSA GOMES				
<b>ENDEREÇO:</b>	RUA ALFREDO TELES, S/N				
<b>CIDADE:</b>	SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI				
<b>ATIVIDADE:</b>	AUX DE ENFERMAGEM				
<b>RG/INSC. EST.:</b>	CPF/CNPJ: 030.755.283-74				
USUÁRIO DO SERVIÇO					
<b>NOME:</b>	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SAO JOÃO DO ARRAIAL				
<b>ENDEREÇO:</b>	AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556				
<b>CIDADE:</b>	SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI				
<b>ATIVIDADE:</b>					
<b>RG/INSC. EST.:</b>	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 fevereiro de 2024, conforme demonstrativo no sistema investe SUS, portaria GM/GM nº 1135 de 16 de agosto de 2023, lei 14434/2022, ADI nº 7222/STF e LEI MUNICIPAL No 325/2023, de 18 de setembro de 2023.	1.610,73	1.610,73	
			<b>TOTAL</b>	<b>1.610,73</b>	
Um Mil Seiscentos e Dez Reais E Setenta e Três Centavos					
<b>VALOR BASE</b>	1.610,73	<b>ALÍQUOTA</b>	3 %	<b>ISS</b>	48,32
<b>ASSINATURA DO EMITENTE</b>		<b>RECOLHIDO EM</b>	<b>MATRÍCULA</b>		
		07/03/2024	Nº 3415		

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3834 / 006 / 00624012-9  
**Conta destino:** 3834 / 1288 / 000868418348-5

**Nome destinatário:** ANTONIA MIGUEL DE SOUSA GOMES  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 1.562,41

**Data de débito:** 12/03/2024  
**Data/hora da operação:** 12/03/2024 16:38:17

**Código da operação:** 121638  
**Chave de segurança:** JW3U9ZC87ZR12EPR

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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