

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

2024

NOTA DE EMPENHO Nº 311006

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE 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 OPERACI				
		100.462,43	107.537,57	1.341,00	99.121,43

FICHA: 995 DATA: 11/03/2024 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica
FONTE DE RECURSO: 605 Assistência financeira da União destinada à complementação ao pagamento dos pis

CREDOR.: FRANCYELLE LOPES LIMA

CNPJ/CPF: 071.206.013-85

CÓDIGO: 14564

CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL PI

ENDEREÇO:

Nº

BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE TECNICA DE ENFERMAGEM PRESTADO PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinario

VALOR TOTAL...:

1.341,00

Valor por Extenso:

um mil, trezentos e quarenta e um reais * * * * *

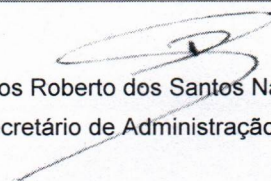
Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 11/03/2024


ALCIONEIDE GOMES LOPES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

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

EMPENHADO EM: 11/03/2024


Carlos Roberto dos Santos Nascimento
Secretário de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° **311006** SUBEMPENHO N° **1**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 995	DATA: 11/03/2024	REQUISIÇÃO:
------------------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 11/03/2024
------------	------------------------

Fornecedor: **14564 FRANCYELLE LOPES LIMA** CPF/CNPJ: 071.206.013-85
 ENDEREÇO: SAO JOAO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE TECNICA DE ENFERMAGEM PRESTADO PAR A A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.	VALOR BRUTO 1.341,00 DESCONTOS 40,23
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------

OR - Ordinario	VALOR A PAGAR	1.300,77
----------------	----------------------	-----------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 40,23 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
1.341,00	1.341,00	1.341,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ 1.300,77

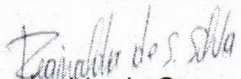
um mil e trezentos reais e setenta e sete centavos * * * * *
 * * * * *

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 11/03/2024


Reginalda de Sousa Silva
 Servidora

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


ALCIONEIDE GOMES LOPES
 SECRETÁRIA DE SAÚDE



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556 - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
CNPJ: 01612609000184

624012-9
311006

DEVE A FRANCYELLE LOPES LIMA
Endereço RUA JOSÉ TOMAZ DE LIMA, S/N

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Serviços de técnica de enfermagem prestado para a Secretaria Municipal de Saúde	1.341,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 1.341,00 (Um Mil Trezentos e Quarenta e Um 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
1.341,00	40,23	0,00	0,00	0,00	1.300,77

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PI, a quantia líquida de R\$ 1.300,77 (Um Mil Trezentos Reais E Setenta e Sete Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____ / ____ / ____

Banco _____

Conta N° _____

Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____ / ____ / ____

CREDOR

CPF: 071.206.013-85



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 98774

Data de Emissão: 11/03/2024

PRESTADOR DO SERVIÇO					
NOME:	FRANCYELLE LOPES LIMA				
ENDEREÇO:	RUA JOSÉ TOMAZ DE LIMA, S/N				
CIDADE:	SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI				
ATIVIDADE:	TEC DE ENFERMAGEM				
RG/INSC. EST.:	CPF/CNPJ: 071.206.013-85				
USUÁRIO DO SERVIÇO					
NOME:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE				
ENDEREÇO:	AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556				
CIDADE:	SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI				
ATIVIDADE:					
RG/INSC. EST.:	CPF/CNPJ: 01.612.609/0001-84				
QTD.	UNID.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNITÁRIO	TOTAL	
1	UNI	Serviços de técnica de enfermagem prestado para a Secretaria Municipal de Saúde	1.341,00	1.341,00	
			TOTAL	1.341,00	
Um Mil Trezentos e Quarenta e Um Reais					
VALOR BASE	1.341,00	ALÍQUOTA	3 %	ISS	40,23
ASSINATURA DO EMITENTE		RECOLHIDO EM	MATRÍCULA		
		11/03/2024	Nº 4551		

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3834 / 006 / 00624012-9
Conta destino: 3834 / 1288 / 000858971938-1

Nome destinatário: FRANCYELLE LOPES LIMA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.300,77

Data de débito: 13/03/2024
Data/hora da operação: 13/03/2024 08:28:20

Código da operação: 130828
Chave de segurança: ES777V6ZMEER5UAJ

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