

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

2026

NOTA DE EMPENHO Nº 323004

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
03	SECRETARIA DE SAÚDE		
03.01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS		
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde		
<b>3 1 90 16</b>	<b>OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL</b>		
<b>3.1.90.16.44</b>	<b>SERVICOS EXTRAORDINARIOS</b>		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
<b>237.216,59</b>	<b>12.783,41</b>	<b>1.845,94</b>	<b>235.370,65</b>

FICHA: 174 DATA: 23/03/2026

CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica

FUNTE DE RECURSO: 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal

CREDOR...: FOPAG - GRATIFICAÇÃO SAÚDE BUCAL

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 16443

CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL PI

ENDEREÇO:

Nº

BAIRRO:

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

VALOR EMPENHADO REFERENTE AO REPASSE DA GRATIFICAÇÃO POR DESEMPENHO DA SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, NOS TERMOS DA PORTARIA GM/MS Nº 960, DE 17 DE JULHO DE 2023, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E LEI MUNICIPAL Nº 332/2023, DE 23 DE NOVEMBRO DE 2023

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

**VALOR TOTAL...:**


**1.845,94**

Valor por Extensão:

**um mil, oitocentos e quarenta e cinco reais e noventa e quatro centavos** \* \* \* \* \*

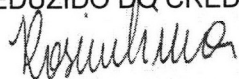
Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 23/03/2026

  
BENEDITA VILMA LIMA  
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 23/03/2026

  
ROSA MARIA DE MELO LIMA  
Secretária de Administração e Finanças

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°	<b>323004</b>	SUBEMPENHO N°	<b>1</b>
------------	---------------	---------------	----------

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	<b>1</b>	FICHA: 174	DATA: 23/03/2026	REQUISIÇÃO:
---------------------	----------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 23/03/2026
------------	------------------------

Fornecedor: <b>16443 FOPAG - GRATIFICAÇÃO SAÚDE BUCAL</b>	CPF/CNPJ : SAO JOAO DO ARRAIAL
---	-----------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO REFERENTE AO REPASSE DA GRATIFICAÇÃO POR DESEMPENHO DA SAUDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMARIA, NOS TERMOS DA PORTARIA GM/MS N° 960, DE 17 DE JULHO DE 2023, DO MINISTERIO DA SAUDE E LEI MUNICIPAL N° 332/2023, DE 23 DE NOVEMBRO DE 2023	VALOR BRUTO 1.845,94  DESCONTOS 0,00
--	--

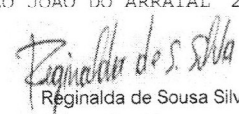
OR - Ordinário	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>1.845,94</b>
----------------	----------------------	-----------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 0 10.301.0020.2160.0000 3.1.90.16.44 Desdobro 44	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL SERVICOS EXTRAORDINARIOS

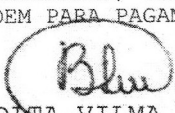
VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.845,94	1.845,94	1.845,94	0,00

<b>VALOR A SER PAGO R\$</b>	<b>1.845,94</b>
-----------------------------	-----------------

um mil, oitocentos e quarenta e cinco reais e noventa e quatro 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 LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64  SÃO JOÃO DO ARRAIAL 23/03/2026   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

323004

**PREFEITURA MUNICIPAL SÃO JOÃO DO ARRAIAL-PI**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Repasso extraordinário da Gratificação por desempenho da Saúde Bucal na Atenção Primária, nos Termos da Portaria GM/MS N° 960, de 17 DE julho de 2023, do Ministério Da Saúde e Lei Municipal n° 332/2023, de 23 de novembro de 2023

Ord.	Nome	Cargo	CPF	Banco	Agência	Conta	TOTAL	Assinatura
01	JORDANNA FREITAS ARAUJO	Cir Dentista	087.431.383-06	CEF			1.845,94	
							1.845,94	

Importa a presente folha de pagamento em R\$1.845,94 (Mil oitocentos quarenta e cinco reais e noventa e quatro centavos)

São João do Arraial-PI, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2026

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03834 / 2200 / 000575830973-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOAO DO
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.504.416/0001-63

<b>Banco:</b>	001 - BCO DO BRASIL S.A. 0000000 - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5602 / 00000082481-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JORDANNA FREITAS ARAUJO
<b>CPF/CNPJ:</b>	087.431.383-06
<b>Valor:</b>	R\$ 1.845,94
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	95-PAGAMENTO PRESTADOR M
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/03/2026
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/03/2026 15:51:32

<b>Código da operação:</b>	08225343
<b>Chave de segurança:</b>	NWOHK0LFGV2XLSMT

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