

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

2025

NOTA DE EMPENHO Nº 414012

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA 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				
		372.267,94	127.732,06	2.318,18	369.949,76

FICHA: 271 DATA: 14/04/2025 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica
FONTE DE RECURSO: 605 Assistência financeira da União destinada à complementação ao pagamento dos pi

CREDOR.: GLORIA BRUNA LIMA NASCIMENTO

CNPJ/CPF: 478.667.598-98 CÓDIGO: 16927 CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL PI
ENDEREÇO: RUA 12 DE DEZEMBRO Nº 550 BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

Valor empenhado para pagamento referente a assistência financeira complementar da união para pagamento do piso nacional da enfermagem, referente ao mês de fevereiro de 2025, conforme demonstrativo no sistema investe SUS, lei 14434/2022, ADI nº 7222/STF e Lei MUNICIPAL nº325/2023, de 18 de setembro de 2023.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

2.318,18

Valor por Extenso:

dois mil, trezentos e dezoito reais e dezoito centavos *****

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 14/04/2025

BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 14/04/2025

ROSA MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

11.504.416/0001-63

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 414012 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 FICHA: 271 DATA: 14/04/2025 REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 14/04/2025

Fornecedor: 16927 GLORIA BRUNA LIMA NASCIMENTO CPF/CNPJ :478.667.598-98
ENDEREÇO: RUA 12 DE DEZEMBRO SAO JOAO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR BRUTO
Valor empenhado para pagamento referente a assistência financeira complementar da união para pagamento do piso nacional da enfermagem, referente ao mês de fevereiro de 2025, c onforme demonstrativo no sistema investe SUS, lei 14434/2022, ADI n° 7222/STF e Lei MUN ICIPAL n°325/2023, de 18 de setembro de 2023. 2.318,18
DESCONTOS
73,97

OR - Ordinario VALOR A PAGAR 2.244,21

CÓDIGO CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 PODER EXECUTIVO
02 03 73,97 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
10.301.0025.2687.0000 Complementação ao Piso Salarial para Profissionais da Enfermagem
3.3.90.36.06 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA
Desdobro 06 SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS

VALOR DO EMPENHO LIQUIDADO ATÉ A DATA VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO SALDO A LIQUIDAR
2.318,18 2.318,18 2.318,18 0,00

VALOR A SER PAGO R\$ 2.244,21
dois mil, duzentos e quarenta e quatro reais e vinte e um centavos * * * * *
* * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
Os Serviços Foram Prestados.
Os Materiais Foram Entregues.
A Obra Foi Realizada
SÃO JOÃO DO ARRAIAL 14/04/2025
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
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

414012

DEVE A GLÓRIA BRUNA LIMA NASCIMENTO
Endereço RUA 12 DE DEZEMBRO, 550

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 março de 2025, 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.		2.318,18			
Importa a presente conta na quantia de R\$ 2.318,18 (Dois Mil Trezentos e Dezoito Reais E Dezoito 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: <input type="checkbox"/> os materiais foram recebidos. <input type="checkbox"/> os serviços foram prestados. <input type="checkbox"/> as despesas foram realizadas. <input type="checkbox"/> as obras foram executadas. Em ____ / ____ / ____	Autorizo o pagamento, atendidas as formalidades legais. Em ____ / ____ / ____				
_____ SERVIDOR	_____ ORDENADOR DA DESPESA				
R E C I B O					
Valor Bruto	ISS	INSS	IRRF	Outros	Valor Líquido
2.318,18	69,55	0,00	4,42	0,00	2.244,21
Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 2.244,21 (Dois Mil Duzentos e Quarenta e Quatro Reais E Vinte e Um Centavos), correspondente à conta acima especificada.					
Pago em ____ / ____ / ____ Banco _____ Conta N° _____ Cheque _____	Em ____ / ____ / ____				
_____ TESOUREIRO	_____ CREDOR CPF: 478.667.598-98				



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 108584

Data de Emissão: 14/04/2025

PRESTADOR DO SERVIÇO	
NOME:	GLÓRIA BRUNA LIMA NASCIMENTO
ENDEREÇO:	RUA 12 DE DEZEMBRO, 550
CIDADE:	SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE:	
RG/INSC. EST.:	CPF/CNPJ: 478.667.598-98
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 março de 2025, 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.	2.318,18	2.318,18
			TOTAL	2.318,18
Dois Mil Trezentos e Dezoito Reais E Dezoito Centavos				

VALOR BASE	2.318,18	ALÍQUOTA	3 %	ISS	69,55
------------	----------	----------	-----	-----	-------

ASSINATURA DO EMITENTE	RECOLHIDO EM	MATRÍCULA
	14/04/2025	Nº 5641

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. 0000000 - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2385 / 00000020441-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GLORIA BRUNA LIMA NASCIMENTO
CPF/CNPJ:	478.667.598-98
Valor:	R\$ 2.244,21
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GLORIA BRUNA LIMA NASCIME
Histórico:	

Data de débito:	15/04/2025
Data / Hora da operação:	15/04/2025 14:53:43

Código da operação:	00110882
Chave de segurança:	2Q0QGLLGXA1VAEX0

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