

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 414023

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				
<b>3 3 90 36</b>	<b>OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA</b>				
<b>3.3.90.36.06</b>	<b>SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS</b>				
		<b>356.573,49</b>	<b>143.426,51</b>	<b>2.750,00</b>	<b>353.823,49</b>

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.: **Eluane Ribeiro Leal**

CNPJ/CPF: 984.253.073-68

CÓDIGO: 11766 CIDADE: Esperantina U.F.: PI

ENDEREÇO: R- Leonardo das Dores,

Nº 591 BAIRRO: centro

**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 Nº 325/2023, de 18 de setembro de 2023.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: **OR - Ordinário**

**VALOR TOTAL...:**


**2.750,00**

Valor por Extenso:

**dois mil, setecentos e cinquenta reais** .....

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° **414023** SUBEMPENHO N° **1**

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

DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 14/04/2025

Fornecedor: **11766 Eluane Ribeiro Leal** CPF/CNPJ :984.253.073-68  
ENDEREÇO: R- Leonardo das Dores, Esperantina

DESCRIÇÃO 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, 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.

VALOR BRUTO  
2.750,00  
DESCONTOS  
105,81

OR - Ordinario VALOR A PAGAR 2.644,19

CÓDIGO CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA  
02 PODER EXECUTIVO  
02 03 105,81 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
2.750,00	2.750,00	2.750,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ 2.644,19  
dois mil, seiscentos e quarenta e quatro reais e dezenove 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 14/04/2025  
*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.

*Bleu*  
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

414023

**DEVE A ELUANE RIBEIRO LEAL**  
**Endereço RUA JOÃO CLIMACO DE ALMEIDA, S/N**

ESPECIFICAÇÃO	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.	2.750,00

**Importa a presente conta na quantia de R\$ 2.750,00 (Dois Mil Setecentos e Cinqüenta 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
2.750,00	82,50	0,00	23,31	0,00	2.644,19

Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 2.644,19 (Dois Mil Seiscentos e Quarenta e Quatro Reais E Dezenove Centavos), correspondente à conta acima especificada.

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

Banco \_\_\_\_\_

Conta N° \_\_\_\_\_

Cheque \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
TESOUREIRO

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

\_\_\_\_\_  
CREDOR

CPF: 984.253.073-68



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 108576

Data de Emissão: 14/04/2025

PRESTADOR DO SERVIÇO	
NOME:	ELUANE RIBEIRO LEAL
ENDEREÇO:	RUA JOÃO CLIMACO DE ALMEIDA, S/N
CIDADE:	MATIAS OLÍMPIO - PI
ATIVIDADE:	ENFERMEIRA
RG/INSC. EST.:	CPF/CNPJ: 984.253.073-68
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.	2.750,00	2.750,00
			<b>TOTAL</b>	<b>2.750,00</b>
Dois Mil Setecentos e Cinquenta Reais				

VALOR BASE	2.750,00	ALÍQUOTA	3 %	ISS	82,50
------------	----------	----------	-----	-----	-------

ASSINATURA DO EMITENTE	RECOLHIDO EM	MATRÍCULA
	14/04/2025	Nº 2670

## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Emitente:</b>	PI 220997 FMS PISO ENFERMAGEM
<b>Conta origem:</b>	3834   006   00624012-9
<b>Conta destino:</b>	3834   3701   000583724093-0

<b>Nome destinatário:</b>	ELUANE RIBEIRO LEAL
<b>Valor:</b>	R\$ 2.644,19
<b>Identificação da operação:</b>	ELUANE RIBEIRO LEAL PAGA

<b>Data de débito:</b>	15/04/2025
<b>Data/hora da operação:</b>	15/04/2025 17:03:00

<b>Código da operação:</b>	26653637
<b>Chave de segurança:</b>	Q5ME5FSQ3PZLZYET

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