

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 513007

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				
		318.043,47	181.956,53	1.504,73	316.538,74

FICHA: 271 DATA: 13/05/2025 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica
FONTE DE RECURSO: 605 Assistência financeira da União destinada à complementação ao pagamento dos pi:

CREDOR.: **Francisca Maria Evangelista**

CNPJ/CPF: 947.082.583-72

CÓDIGO: 10803

CIDADE: São João do Arraial/PI

ENDEREÇO: Av. Vicente Augusto

Nº 556 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 abril 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...:


1.504,73

Valor por Extenso:

um mil, quinhentos e quatro 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.

EMPENHO AUTORIZADO EM:13/05/2025


BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 13/05/2025


ROSA MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

11.504.416/0001-63

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 513007 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 271	DATA: 13/05/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 13/05/2025
---------------------------	------------------------

Fornecedor: 10803 Francisca Maria Evangelista ENDEREÇO: Av. Vicente Augusto	CPF/CNPJ :947.082.583-72 São João do Arraial
--	---

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 abril de 2025, conforme demonstrativo no sistema investe SUS, lei 14434/2022, ADI n° 7222/STF e LEI MUNICIPAL N° 325/2023, de 18 de setembro de 2023.	VALOR BRUTO 1.504,73 DESCONTOS 45,14
--	---

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	1.459,59
----------------	---------------	----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 45,14 10.301.0025.2687.0000 3.3.90.36.06 Desdobro 06	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Complementação ao Piso Salarial para Profissionais da Enfermagem OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.504,73	1.504,73	1.504,73	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	1.459,59
um mil, quatrocentos e cinquenta e nove reais e cinquenta e nove 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 13/05/2025 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 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

513007

DEVE A FRANCISCA MARIA EVANGELISTA
Endereço RUA BENEDITO AMARO S/N

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Valor referente a assistência financeira complementar da união para o pagamento do piso nacional da enfermagem, referente ao mês de abril 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.	1.504,73

Importa a presente conta na quantia de R\$ 1.504,73 (Um Mil Quinhentos e Quatro Reais E Setenta e Três Centavos)

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
1.504,73	45,14	0,00	0,00	0,00	1.459,59

Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 1.459,59 (Um Mil Quatrocentos e Cinquenta e Nove Reais E Cinquenta e Nove Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____ / ____ / ____

Banco _____

Conta Nº _____

Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____ / ____ / ____

CREDOR

CPF: 947.082.583-72

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

Emitente:	PI 220997 FMS PISO ENFERMAGEM
Conta origem:	3834 006 00624012-9
Conta destino:	3834 1288 000858171246-9

Nome destinatário:	FRANCISCA MARIA EVANGELISTA
Valor:	R\$ 1.459,59
Identificação da operação:	FRANCISCA MARIA EVANGELIS

Data de débito:	19/05/2025
Data/hora da operação:	19/05/2025 14:45:35

Código da operação:	63173937
Chave de segurança:	TZ7WTET0N5C4PXXK

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