

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 513011

| 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 |                   |                      |                     |                   |
| <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>312.024,55</b> | <b>187.975,45</b>    | <b>1.504,73</b>     | <b>310.519,82</b> |

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.: **Maria Freires de Sousa**

CNPJ/CPF: 665.167.493-53

CÓDIGO: 11110 CIDADE: São João do Arraial F.: PI

ENDEREÇO: Rua José Tomaz de Lima

Nº 0 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

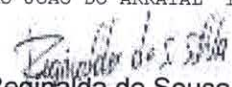
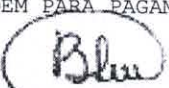


FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

11.504.416/0001-63

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 513011 SUBEMPENHO N° 1

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1  | FICHA: 271   | DATA: 13/05/2025  | REQUISIÇÃO:                                   |
|  |  | DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°   | VENCIMENTO: 13/05/2025                        |
| Fornecedor: 11110 Maria Freires de Sousa<br>ENDEREÇO: Rua José Tomaz de Lima   |  | CPF/CNPJ :665.167.493-53<br>São João do Arraial   |   |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO<br>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<br>1.504,73<br>DESCONTOS<br>45,14 |
| OR - Ordinário   |  | VALOR A PAGAR   | 1.459,59                                      |
| CÓDIGO   | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA   |   |   |
| 02<br>02 03 45,14<br>10.301.0025.2687.0000<br>3.3.90.36.06<br>Desdobro 06  | PODER EXECUTIVO<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS<br>Complementação ao Piso Salarial para Profissionais da Enfermagem<br>OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA<br>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:  |  | DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64  |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Os Serviços Foram Prestados.<br><input checked="" type="checkbox"/> Os Materiais Foram Entregues.<br><input checked="" type="checkbox"/> A Obra Foi Realizada  |  | SÃO JOÃO DO ARRAIAL 13/05/2025  |   |
|  |  | <br>Reginalda de Sousa Silva<br>Servidora |   |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.  |  |   |   |
| <br>BENEDITA VILMA LIMA<br>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

513011

**DEVE A MARIA FREIRES DE SOUSA**

**Endereço** RUA JOSÉ TOMAZ DE LIMA 395 FONE 86 8121-1068

| 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

### ORDEM 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: 665.167.493-53



## 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   1288   000859851853-9  |

|                                   |                           |
|-----------------------------------|---------------------------|
| <b>Nome destinatário:</b>         | MARIA FREIRES DE SOUSA    |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 1.459,59              |
| <b>Identificação da operação:</b> | MARIA FREIRES DE SOUSAAAA |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>        | 19/05/2025          |
| <b>Data/hora da operação:</b> | 19/05/2025 14:47:36 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 63727515         |
| <b>Chave de segurança:</b> | ELAF7345K1G158S5 |

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104