

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 513023

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				
		291.671,36	208.328,64	2.318,18	289.353,18

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.: **Cristiane Maria dos Santos Alves**

CNPJ/CPF: 912.621.353-20 CÓDIGO: 13354 CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL PI
ENDEREÇO: Rua 12 de Dezembro Nº 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 abril 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: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° 513023 SUBEMPENHO N° 1

Table with 4 columns: NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1, FICHA: 271, DATA: 13/05/2025, REQUISIÇÃO:

Table with 2 columns: DOCUMENTO:, VENCIMENTO: 13/05/2025

Table with 2 columns: Fornecedor: 13354 Cristiane Maria dos Santos Alves, CPF/CNPJ :912.621.353-20; ENDEREÇO: Rua 12 de Dezembro, SAO JOAO DO ARRAIAL

Table with 2 columns: DESCRICÃO 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 AL n°325/2023, de 18 de setembro de 2023.) and VALOR BRUTO (2.318,18) and DESCONTOS (73,97)

Table with 2 columns: OR - Ordinario and VALOR A PAGAR (2.244,21)

Table with 2 columns: CÓDIGO (02, 02 03 73,97, 10.301.0025.2687.0000, 3.3.90.36.06, Desdobro 06) and CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA (PODER EXECUTIVO, FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS, Complementação ao Piso Salarial para Profissionais da Enfermagem, OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA, SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS)

Table with 4 columns: VALOR DO EMPENHO (2.318,18), LIQUIDADO ATÉ A DATA (2.318,18), VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO (2.318,18), SALDO A LIQUIDAR (0,00)

Table with 2 columns: VALOR A SER PAGO R\$ (2.244,21) and text: dois mil, duzentos e quarenta e quatro reais e vinte e um centavos * * * * *

Table with 2 columns: DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: (checkboxes for services, materials, and work) and DESPESA LIQUIDADADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64, SÃO JOÃO DO ARRAIAL 13/05/2025, signed by Reginalda de Sousa Silva Servidora

Table with 1 column: A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO. Signed by 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

513023

DEVE A **CRISTIANE MARIA DOS SANTOS ALVES**
Endereço AVENIDA JUAREZ TÁVORA, 258

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.	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

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
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 _____

TESOUREIRO

Em ____ / ____ / ____

CREDOR

CPF: 912.621.353-20

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:	3285 / 00000009082-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CRISTIANE MARIA DOS SANTOS ALVES
CPF/CNPJ:	912.621.353-20
Valor:	R\$ 2.244,21
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CRISTIANE MARIA DOS SANTO
Histórico:	

Data de débito:	19/05/2025
Data / Hora da operação:	19/05/2025 11:29:09

Código da operação:	00104674
Chave de segurança:	CGQEGW4L25FGNWEK

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