

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 513026

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
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>		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
<b>285.285,00</b>	<b>214.715,00</b>	<b>2.318,18</b>	<b>282.966,82</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.: **Josiane Freire Furtado Albuquerque**

CNPJ/CPF: 009.842.773-31

CÓDIGO: 12303

CIDADE: São João do Arraial F.: PI

ENDEREÇO: Rua Benedito Amaro

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...:**


**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° **513026** SUBEMPENHO N° **1**

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

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

Fornecedor: <b>12303 Josiane Freire Furtado Albuquerque</b>	CPF/CNPJ :009.842.773-31
ENDEREÇO: Rua Benedito Amaro	São João 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 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.	2.318,18
	DESCONTOS
	73,97

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	2.244,21
----------------	---------------	----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 73,97 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
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 LIQUIDADADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
<input checked="" type="checkbox"/> Os Serviços Foram Prestados.	SÃO JOÃO DO ARRAIAL 13/05/2025
<input checked="" type="checkbox"/> Os Materiais Foram Entregues.	<i>Reginaida de Sousa Silva</i>
<input checked="" type="checkbox"/> A Obra Foi Realizada	Reginaida de Sousa Silva Servidora

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.
<i>B. Lima</i> 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

513026

**DEVE A JOSIANE FREIRE FURTADO ALBUQUERQUE**  
**Endereço RUA AMARO CARDOSO, 01 FONE 86 8105-0668**

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 Nº \_\_\_\_\_

Cheque \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 TESOUREIRO

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

\_\_\_\_\_  
 CREDOR

CPF: 009.842.773-31



## 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   000581986179-1

<b>Nome destinatário:</b>	JOSIANE FREIRE F ALBUQUERQUE
<b>Valor:</b>	R\$ 2.244,21
<b>Identificação da operação:</b>	JOSIANE FREIRE F ALBUQUEQ

<b>Data de débito:</b>	19/05/2025
<b>Data/hora da operação:</b>	19/05/2025 14:55:23

<b>Código da operação:</b>	65570320
<b>Chave de segurança:</b>	PPGY0R9TXJEVXU9G

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