

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 609016

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		
3 3 90 36		OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		
3.3.90.36.06		SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS		
SALDO ANTERIOR		EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
240.526,79		259.473,21	1.504,73	239.022,06

FICHA: 271 DATA: 09/06/2025

CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica

FONTE DE RECURSO: 605 Assistência financeira da União destinada à complementação ao pagamento dos pi

CREDOR.: TATIANA AGUIDA MESQUITA

CNPJ/CPF: 083.917.133-18

CÓDIGO: 14363

CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL

ENDEREÇO: LOCALIDADE CABACEIROS

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, FERENTEN AO MÊS DE MAIO 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: 09/06/2025

BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 09/06/2025

ROSA MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

11.504.416/0001-63

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 609016 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 271	DATA: 09/06/2025	REQUISIÇÃO:
DOCUMENTO:		VENCIMENTO: 09/06/2025	
Fornecedor: 14363 TATIANA AGUIDA MESQUITA		CPF/CNPJ :083.917.133-18	
ENDEREÇO: LOCALIDADE CABACEIROS		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, FERENTEN AO MÊS DE MAIO DE 2025, CONFORM E 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 - Ordinario			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:		DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64	
☒ Os Serviços Foram Prestados. ☒ Os Materiais Foram Entregues. ☒ A Obra Foi Realizada		SÃO JOÃO DO ARRAIAL 09/06/2025 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

609016

DEVE A TATIANA AGUIDA MESQUITA
Endereço LOCALIDADE CABACEIROS

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Valor referente a assistência financeira complementar da união para o pagamento do piso nacional da enfermagem, referente ao mês de maio 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 _____

Em ____/____/____

TESOUREIRO

CREDOR
CPF: 083.917.133-18



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 109862

Data de Emissão: 09/06/2025

PRESTADOR DO SERVIÇO	
NOME:	TATIANA AGUIDA MESQUITA
ENDEREÇO:	LOCALIDADE CABACEIROS
CIDADE:	SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE:	TEC DE ENFERMAGEM
RG/INSC. EST.:	CPF/CNPJ: 083.917.133-18

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 maio 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	1.504,73
			TOTAL	1.504,73
Um Mil Quinhentos e Quatro Reais E Setenta e Três Centavos				

VALOR BASE	1.504,73	ALÍQUOTA	3 %	ISS	45,14
------------	----------	----------	-----	-----	-------

ASSINATURA DO EMITENTE	RECOLHIDO EM 09/06/2025	MATRÍCULA Nº 4451
------------------------	----------------------------	----------------------

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 17/06/2025 às 08:56:35

Dados do Pagamento

Conta Origem: 3834 / 2200 / 000575830975-0

Conta Destino: 3834 / 1288 / 000854163782-2

Dados do Destinatário

Nome: TATIANA AGUIDA MESQUITA

Valor: R\$ 1.459,59

Informações do Pagamento

Data da Transação: 16/06/2025

Código da Operação: 161530

Chave de Segurança: W9L7S46VYX0FPP28

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104