

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 805011

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 DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
135.550,57		364.449,43	1.504,73	134.045,84

FICHA: 271 DATA: 05/08/2025

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 ARR

ENDEREÇO: LOCALIDADE CABACEIROS

Nº BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO REFERENTE A ASSITÊNCA FINANCEIRA COMPLEMENTAR DA UNIÃO PARA PAGAMENTO DO PISO NACIONAL DA ENFERMAGEM, FERENTEN AO Mês DE JULHO 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: 05/08/2025

BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 05/08/2025

ROSA MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 805011 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 271	DATA: 05/08/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 05/08/2025
------------	------------------------

Fornecedor: 14363 TATIANA AGUIDA MESQUITA
ENDEREÇO: LOCALIDADE CABACEIROS

CPF/CNPJ :083.917.133-18
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 JULHO 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

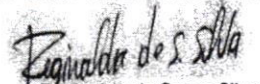
um mil, quatrocentos e cinquenta e nove reais e cinquenta e nove centavos * * *
* * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- () Os Serviços Foram Prestados.
() Os Materiais Foram Entregues.
() A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

SÃO JOÃO DO ARRAIAL 05/08/2025


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



Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 21/08/2025 às 11:06:20

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: 11/08/2025

Código da Operação: 111253

Chave de Segurança: FVAVA5VHVAX2SV8L

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