

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

2026

NOTA DE EMPENHO Nº 108003

| 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 | | | | |
| 10.301.0020.2687.0000 | 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 | | | | |
| | | 654.367,09 | 45.632,91 | 2.318,18 | 652.048,91 |

FICHA: 267 DATA: 08/01/2026 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 O PAGAMENTO DO PISO NACIONAL DA ENFERMAGEM, REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO DE 2025, CONFORME DEMONSTRATIVO NO SISTEMA INVESTE SUS, LEI 144/2022, 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 * * * * *

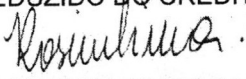
Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

EMPENHO AUTORIZADO EM 08/01/2026


BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 08/01/2026


ROSA MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 108003 SUBEMPENHO N° 1

| | | | |
|-----------------------|------------|------------------|-------------|
| NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 | FICHA: 267 | DATA: 08/01/2026 | REQUISIÇÃO: |
|-----------------------|------------|------------------|-------------|

| | |
|------------|------------------------|
| DOCUMENTO: | VENCIMENTO: 08/01/2026 |
|------------|------------------------|

Fornecedor: 13354 Cristiane Maria dos Santos Alves CPF/CNPJ :912.621.353-20
 Endereço: Rua 12 de Dezembro SÃO JOAO DO ARRAIAL

| | |
|---|---|
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO REFERENTE A ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR DA UNIÃO PARA O PAGAMENTO DO PISO NACIONAL DA ENFERMAGEM, REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO DE 2025, CONFORME DEMONSTRATIVO NO SISTEMA INVESTE SUS, LEI 144/2022, ADI N° 7222/STF E LEI MUNICIPAL N° 325/2023, DE 18 DE SETEMBRO DE 2023. | VALOR BRUTO 2.318,18 DESCONTOS 69,55 |
|---|---|

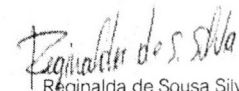
OR - Ordinário **VALOR A PAGAR 2.248,63**

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|--|
| 02 02 03 69,55 10.301.0020.2687.0000 3.3.90.36.06 Desdcbro 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\$ 2.248,63
 dois mil, duzentos e quarenta e oito reais e sessenta e três centavos * * * * *
 * * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
 Os Serviços Foram Prestados.
 Os Materiais Foram Entregues.
 A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
 SÃO JOÃO DO ARRAIAL 08/01/2026

 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

108003


PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL

Inscrição no C.N.P.J. Nº 01612609000184
 AVENIDA VICENTE AUGUSTO,556 - CENTRO
 SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI

Número da NFS-e
113529

Código de Verificação de Autenticidade

1JYAOZBMW

Data e hora de Emissão da NFS-e

08/01/2026 às 15:35:38

Chave de Acesso

1203700ALW9NYAKU6HR2CMX9JT6FP1CN

NOTA FISCAL ELETRÔNICA AVULSA
Informações

| | | | |
|-------------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------|
| Exibibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de incidência do ISS | Local da Prestação |
| | | SÃO JOAO DO ARRAIAL - | SÃO JOAO DO |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS |
| | | | 08/01/2026 |
| Competência | Para certificação da autenticidade acesse https://saojoaodoarraial.pi.gov.br/saojoaodoarraial/portalnoticias, menu consultas e informe os dados desta NFS-e Avulsa. | | |
| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | Tipo ISS |
| 2-Não | 2-Não | Não Possui | 03 - Sobre Faturamento |

Prestador de Serviços

| | | | |
|---------------------------------|-------------------------|---------------|---|
| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | PIS/NIT | Nome/Razão Social |
| 91262135320 | | | CRISTIANE MARIA DOS SANTOS ALVES |
| Logradouro | Complemento | Bairro | |
| 1 AVENIDA JUAREZ TÁVORA, 258, 0 | | CENTRO | |
| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
| 64.155-000 | ESPERANTINA - PI | | |

Tomador de Serviços

| | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------------|--|
| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
| 11504416000163 | | | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL |
| Logradouro | Complemento | Bairro | |
| AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556, 0 | 0 | CENTRO | |
| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
| 64155000 | SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI | | |

Intermediário

| | | |
|----------|------------------------|-------------------|
| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
| | | |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|--------------|
| 1 | UN | Valor referente a assistência financeira complementar da união para o pagamento do piso nacional da enfermagem, referente ao mês de DEZEMBRO 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. | R\$ 2318,18 | R\$ 2.318,18 |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN
Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | | | |
|----------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------|----------------|------------|
| Item da LC 116/2003 | Alíquota | Atividade do Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
| 40.01 Outras Prestações de | 3 % | 999999.9999999 | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base de Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 2.318,18 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 2.318,18 | R\$ 69,55 | 01-Sim |
| | | | | | Desconto |
| | | | | | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | | | |
|----------|----------|------------|-----------|------------|----------|----------|----------|
| INSS | IRRF | SEST/SENAT | ISS | Expediente | PIS | COFINS | CSLL |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 69,55 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços: R\$ 2.248,63
Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 0,00 (0%) Fonte: IBPT
Informações Complementares

| |
|--|
| |
|--|

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|---|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 03834 / 2200 / 000575830975-0 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOAO DO |
| 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\$ 2.248,63 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | 88-PAGAMENTO FRNECEDORES |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 12/01/2026 |
| Data / Hora da operação: | 12/01/2026 16:13:08 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 84629603 |
| Chave de segurança: | S60ZHQJJ8MHEXGN0 |

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