

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 108023

| 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 | | | | |
| | | 621.336,50 | 78.663,50 | 1.504,73 | 619.831,77 |

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.: Lucélia Ferreira Pontes

CNPJ/CPF: 030.176.843-93 CÓDIGO: 12645 CIDADE: São João do Arraial F.: PI
ENDEREÇO: Rua Assembleia de Deus Nº 0 BAIRRO: Centro

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...: 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 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° 108023 SUBEMPENHO N° 1

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

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 08/01/2026

Fornecedor: 12645 Lucélia Ferreira Pontes CPF/CNPJ :030.176.843-93
 ENDEREÇO: Rua Assembleia de Deus São João do Arraial

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR BRUTO |
|--|-------------|
| 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 MUNIC IPAL N° 325/2023, DE 18 DE SETEMBRO DE 2023. | 1.504,73 |
| | DESCONTOS |
| | 45,14 |

OR - Ordinário **VALOR A PAGAR 1.459,59**

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|--|
| 02 02 03 45,14 10.301.0020.2687.0000 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 |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| 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 08/01/2026

Réginalda de Sousa Silva
 Réginalda de Sousa Silva
 Servidora

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

Blu
 BENEDITA VILMA LIMA
 Secretária de Saúde

108023



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL

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

NOTA FISCAL ELETRÔNICA AVULSA

Número da NFS-e

113551

Código de Verificação de Autenticidade

Q5FOY7DLS

Data e hora de Emissão da NFS-e

08/01/2026 às 16:22:44

Chave de Acesso

1203722AIQYDLS17ELT19EMT29GMU2AH

Informações

| | | | | | | | |
|-------------------------------|--|--------------------|--|--------------------------------|--|----------------------------------|--|
| Exibibilidade do ISS Exigível | | Número do Processo | | Município de incidência do ISS | | Local da Prestação | |
| | | | | SAO JOAO DO ARRAIAL - | | SAO JOAO DO | |
| Número do RPS | | Série do RPS | | Tipo do RPS | | Data do RPS | |
| | | | | | | Competência 08/01/2026 | |
| Optante Simples Nacional | | Incentivo Fiscal | | Regime Especial Tributação | | Tipo ISS | |
| 2-Não | | 2-Não | | Não Possui | | 03 - Sobre Faturamento | |

Para certificação da autenticidade acesse <https://saojoaodoarraial.pi.gov.br/saojoaodoarraial/portalanoticias>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e Avulsa.

Prestador de Serviços

| | | | | | | | |
|---|--|--------------------------|--|---------|--|-------------------------|--|
| CPF/CNPJ | | RG/Inscrição Estadual | | PIS/NIT | | Nome/Razão Social | |
| 03017684393 | | 2756124 | | | | LUCELIA FERREIRA PONTES | |
| Logradouro | | | | | | Complemento | |
| 1 RUA ASSEMBLEIA DE DEUS, 18 FONE 86 3385-1107, 0 | | | | | | Bairro | |
| | | | | | | CENTRO | |
| CEP | | Cidade | | | | Telefone | |
| 64.155-000 | | SAO JOAO DO ARRAIAL - PI | | | | E-mail | |

Tomador de Serviços

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

Intermediário

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

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. 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\$ 1504,73 | R\$ 1.504,73 |

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\$ 1.504,73 | | R\$ 0,00 | | R\$ 0,00 | | R\$ 1.504,73 | | R\$ 45,14 | | 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\$ 45,14 | | R\$ 0,00 | | R\$ 0,00 | | R\$ 0,00 | | R\$ 0,00 | |

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços: R\$ 1.459,59

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: | 2048 / 00000029742-9 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | LUCELIA FERREIRA PONTES |
| CPF/CNPJ: | 030.176.843-93 |
| Valor: | R\$ 1.459,59 |
| 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 16:19:05 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 85390359 |
| Chave de segurança: | SPC3C3G8AXZT7XNP |

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