

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 108037

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				
<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>				
		<b>598.931,82</b>	<b>101.068,18</b>	<b>1.504,73</b>	<b>597.427,09</b>

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.: ALINE DA SILVA CARVALHO

CNPJ/CPF: 624.910.843-25 CÓDIGO: 15018 CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL PI  
ENDEREÇO: RUA JOSÉ TOMAZ DE LIMA Nº 1229 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...: 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

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°	108037	SUBEMPENHO N°	1
------------	--------	---------------	---

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

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

Fornecedor: 15018 ALINE DA SILVA CARVALHO CPF/CNPJ :624.910.843-25  
 ENDEREÇO: RUA JOSE TOMAZ DE LIMA SAO 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 MUNIC IPAL N° 325/2023, DE 18 DE SETEMBRO DE 2023.	VALOR BRUTO 1.504,73  DESCONTOS 45,14
--	---

OR - Ordinário	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>1.459,59</b>
----------------	----------------------	-----------------

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,

**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  
*Reginalda de Sousa Silva*  
 Reginalda 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

108037



**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**  
**113566**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**7JU4DLT19**  
 Data e hora de Emissão da NFS-e  
 08/01/2026 às 16:37:04  
 Chave de Acesso  
 120373719HOY6CKRZ7DKSZ8EMT18FNU1

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA AVULSA**

**Informações**

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

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

**Prestador de Serviços**

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	PIS/NIT	Nome/Razão Social
62491084325			<b>ALINE DA SILVA CARVALHO</b>
Logradouro	Complemento	Bairro	
1 RUA JOSÉ TOMAZ DE LIMA, 1229, 0		<b>CENTRO</b>	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail
-	<b>SAO JOAO DO ARRAIAL - PI</b>		

**Tomador de Serviços**

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

**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\$ 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
<b>Retenções de Impostos</b>					
INSS	IRRF	SEST/SENAT	ISS	Expediente	PIS
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 45,14	R\$ 0,00	R\$ 0,00
				COFINS	CSLL
				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

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03834 / 2200 / 000575830975-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOAO DO
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.504.416/0001-63

<b>Banco:</b>	033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A. 0000000 - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2414 / 00001009018-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ALINE DA SILVA CARVALHO
<b>CPF/CNPJ:</b>	624.910.843-25
<b>Valor:</b>	R\$ 1.459,59
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	88-PAGAMENTO FRNECEDORES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/01/2026
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/01/2026 16:22:41

**Código da operação:** 85824858  
**Chave de segurança:** 7J9NCK98V03V463X

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