

## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Emitente:</b>	PI 220997 FMS EMENDAEMENDA
<b>Conta origem:</b>	3834   2200   000574687087-7
<b>Conta destino:</b>	3834   1288   000860572645-6

<b>Nome destinatário:</b>	FRANCISCA SALES CARDOSO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.472,46
<b>Identificação da operação:</b>	19-MIGRCAO SLDO PRT FNS

<b>Data de débito:</b>	12/01/2026
<b>Data/hora da operação:</b>	12/01/2026 16:30:14

<b>Código da operação:</b>	88630516
<b>Chave de segurança:</b>	J2P79HM1T9J2GVTU

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

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 109045

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
03	SECRETARIA DE SAÚDE		
03 . 01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS		
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde		
<b>3 3 90 36</b>	<b>OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA</b>		
<b>3.3.90.36.19</b>	<b>MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVEIS</b>		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
<b>1.458.568,00</b>	<b>41.432,00</b>	<b>1.755,00</b>	<b>1.456.813,00</b>

FICHA: 193 DATA: 09/01/2026 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica  
FONTE DE RECURSO: 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal

CREDOR.: IRANILDA MORAES MESQUITA

CNPJ/CPF: 003.019.643-43 CÓDIGO: 15593 CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL  
ENDEREÇO: LOCALIDADE CABACEIROS Nº BAIRRO:

**Discriminação do Material e/ou Serviço..:**

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DO POSTO DE SAÚDE DA LOCALIDADE CABACEIROS, REFERENTE AO MES DE DEZEMBRO DE 2025.

Fonte de Recursos: Não se aplica Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário


**VALOR TOTAL...: 1.755,00**

Valor por Extenso:

**um mil, setecentos e cinquenta e cinco reais \*\*\*\*\***

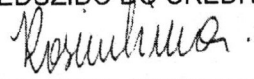
Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

EMPENHO AUTORIZADO EM 09/01/2026

  
BENEDITA VILMA LIMA  
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 09/01/2026

  
ROSA MARIA DE MELO LIMA  
Secretária de Administração e Finanças

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 109045 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 193	DATA: 09/01/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 09/01/2026
------------	------------------------

Fornecedor: 15593 IRANILDA MORAES MESQUITA	CPF/CNPJ :003.019.643-43
ENDEREÇO: LOCALIDADE CABACEIROS	SÃO JOÃO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DO POSTO DE SAÚDE DA LOCALIDADE E CABACEIROS, REFERENTE AO MES DE DEZEMBRO DE 2025.	VALOR BRUTO 1.755,00  DESCONTOS 52,65
--	---

OR - Ordinário	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>1.702,35</b>
----------------	----------------------	-----------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 52,65 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.36.19 Desdcbro 19	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVEIS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.755,00	1.755,00	1.755,00	0,

<b>VALOR A SER PAGO R\$</b>	<b>1.702,35</b>
um mil, setecentos e dois reais e trinta e cinco 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 09/01/2026

  
 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

109045



**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**

**113587**

Código de Verificação de Autenticidade

**TAKS28DKT**

Data e hora de Emissão da NFS-e

09/01/2026 às 17:02:33

Chave de Acesso

12037765EMU7FMU6JU9HPY8GP1FNW7FO

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA AVULSA**

**Informações**

Exibibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de incidência do ISS <b>SAO JOAO DO ARRAIAL -</b>	Local da Prestação <b>SAO JOAO DO</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
Optante Simples Nacional <b>2-Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2-Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Não Possui</b>	Competência <b>09/01/2026</b>
Tipo ISS <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 00301964343	RG/Inscrição Estadual	PIS/NIT	Nome/Razão Social IRANILDA MORAES MESQUITA
Logradouro 1 LOCALIDADE CABACEIROS, 0	Complemento	Bairro ZONA RURAL	
CEP -	Cidade SAO JOAO DO ARRAIAL - PI	Telefone	E-mail

**Tomador de Serviços**

CPF/CNPJ 01612609000184	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Logradouro AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556, 0	Complemento 0	Bairro CENTRO	
CEP 64155000	Cidade SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI	Telefone	E-mail

**Intermediário**

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

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1	UN	Manutenção do posto de saúde da localidade Cabaceiros, referente ao mês de dezembro de 2025	R\$ 1755,00	R\$ 1.755,00

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN**

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

Item da LC 116/2003 40.01 Outras Prestações de	Aliquota 3 %	Atividade do Município 999999.9999999	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 1.755,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.755,00	Total do ISS R\$ 52,65	ISS Retido 01-Sim
			Desconto R\$ 0,00		

**Retenções de Impostos**

INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	SEST/SENAT R\$ 0,00	ISS R\$ 52,65	Expediente R\$ 0,00	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
------------------	------------------	------------------------	------------------	------------------------	-----------------	--------------------	------------------

**Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços: R\$ 1.702,35**

**Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 0,00 (0%) Fonte: IBPT**

**Informações Complementares**

--

## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Emitente:</b>	PI 220997 FMS EMENDAEMENDA
<b>Conta origem:</b>	3834   2200   000574687087-7
<b>Conta destino:</b>	3436   1288   000839555621-5

<b>Nome destinatário:</b>	IRANILDA MORAES MESQUITA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.702,35
<b>Identificação da operação:</b>	19-MIGRCAO SLDO PRT FNS

<b>Data de débito:</b>	12/01/2026
<b>Data/hora da operação:</b>	12/01/2026 16:30:25

<b>Código da operação:</b>	88682734
<b>Chave de segurança:</b>	H5CWQW5RPJMM5AWF

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104