

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 112004

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				
10.301.0020.2188.0000	Ações do Programa de Incentivo à Saúde Bucal				
3 3 90 36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA				
3.3.90.36.06	SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS				
		115.000,00	0,00	1.518,00	113.482,00

FICHA: 260 DATA: 12/01/2026 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...: ERICA HAYLANE MACHADO DE CARVALHO

CNPJ/CPF: 066.199.273-00 CÓDIGO: 13623 CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL PI
ENDEREÇO: RUA JOSE TOMAZ DE LIMA Nº BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS REFERENTE A TÉCNICA EM SAÚDE BUCAL PARA ESTA SECRETARIA MUNICIPAL.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário


VALOR TOTAL...: 1.518,00

Valor por Extenso:

um mil, quinhentos e dezoito reais *****

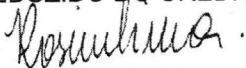
Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 12/01/2026


BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 12/01/2026


ROSA MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 112004 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 260	DATA: 12/01/2026	REQUISIÇÃO:
		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 12/01/2026
Fornecedor: 13623 ERICA HAYLANE MACHADO DE CARVALHO		CPF/CNPJ :066.199.273-00	
ENDEREÇO: RUA JOSE TOMAZ DE LIMA		SAO JOAO DO ARRAIAL	
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS REFERENTE A TÉCNICA EM SAÚDE BUCAL PARA ESTA SECRETARIA MUNICIPAL.			VALOR BRUTO 1.518,00
			DESCONTOS 45,54
OR - Ordinário			VALOR A PAGAR 1.472,46
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02 02 03 45,54 10.301.0020.2188.0000 3.3.90.36.06 Desdcbro 06	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Ações do Programa de Incentivo à Saúde Bucal OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS		
VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.518,00	1.518,00	1.518,00	0,
VALOR A SER PAGO R\$	1.472,46		
um mil, quatrocentos e setenta e dois reais e quarenta e seis 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 12/01/2026

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

112004



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

NOTA FISCAL ELETRÔNICA AVULSA

Número da NFS-e

113659

Código de Verificação de Autenticidade

COY8GNU18

Data e hora de Emissão da NFS-e

12/01/2026 às 09:31:10

Chave de Acesso

1203856W5CKT29FLSZ7DJQX5AHOU38EM

Informações

Exigibilidade 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
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/portalnoticias>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e Avulsa.

Prestador de Serviços

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	PIS/NIT	Nome/Razão Social
06619927300	4158802		ÉRICA HAYLANE MACHADO DE CARVALHO
Logradouro	Complemento	Bairro	
1 RUA JOSE TOMAZ DE LIMA, S/N (86) 981812646, 0		CENTRO	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail
64.155-000	SAO JOAO DO ARRAIAL - PI		

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	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	Referente a pagamento de serviços prestados como técnica em saúde bucal.	R\$ 1518,00	R\$ 1.518,00

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	Desconto
R\$ 1.518,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.518,00	R\$ 45,54	01-Sim	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\$ 45,54	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços: R\$ 1.472,46

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

Informações Complementares

--

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

Emitente:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO
Conta origem:	3834 2200 000575830973-3
Conta destino:	3834 1288 000858170789-9

Nome destinatário:	ERICA HAYLANE M. DE CARVALHO
Valor:	R\$ 1.472,46
Identificação da operação:	19-MIGRCAO SLDO PRT FNS

Data de débito:	14/01/2026
Data/hora da operação:	14/01/2026 16:02:56

Código da operação:	08460737
Chave de segurança:	0WW7XRJRXZ4VG5A3

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