

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 112030

| 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 | | | | |
| | | 601.892,31 | 98.107,69 | 1.504,73 | 600.387,58 |

FICHA: 267 DATA: 12/01/2026 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica
FONTE DE RECURSO: 605 Assistência financeira da União destinada à complementação ao pagamento dos pi

CREDOR.: **Antonia Miguel de Sousa Gomes**

CNPJ/CPF: 030.755.283-74 CÓDIGO: 12847 CIDADE: São João do Arraial F.: PI
ENDEREÇO: Rua Alfredo Teles, s/n N° 0 BAIRRO: Loc. Marruazinho

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO REFERENTE A 13º SALÁRIO REFERENTE A ASSITÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR DA UNIÃO PARA O PAGAMENTO DO PISO NACIONAL DA ENFERMAGEM, 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 *****

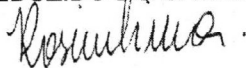
Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 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° 112030 SUBEMPENHO N° 1

| | | | |
|-----------------------|------------|------------------|-------------|
| NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 | FICHA: 267 | DATA: 12/01/2026 | REQUISIÇÃO: |
|-----------------------|------------|------------------|-------------|

| | |
|------------|------------------------|
| DOCUMENTO: | VENCIMENTO: 12/01/2026 |
|------------|------------------------|

| | |
|---|--------------------------|
| Fornecedor: 12847 Antonia Miguel de Sousa Gomes | CPF/CNPJ :030.755.283-74 |
| Endereço: Rua Alfredo Teles, s/n | São João do Arraial |

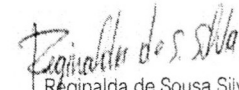
| | |
|---|---|
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO REFERENTE A 13º SALÁRIO REFERENTE A ASSITÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR DA UNIÃO PARA O PAGAMENTO DO FISO NACIONAL DA ENFERMAGEM, CONFORME DEMONSTRATIVO NO SISTEMA INVESTE SUS, LEI 144/2022,ADI N° 7222/STF E LEI MUNICIPAL N° 325/2023, DE 18 DE SETEMBRO DE 2023. | VALOR BRUTO 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, |

| | |
|---|-----------------|
| 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: <input type="checkbox"/> Os Serviços Foram Prestados. <input type="checkbox"/> Os Materiais Foram Entregues. <input type="checkbox"/> A Obra Foi Realizada | DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 SÃO JOÃO DO ARRAIAL 12/01/2026  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 |
|--|

**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****113684**

Código de Verificação de Autenticidade

5R8L5ESZ7

Data e hora de Emissão da NFS-e

12/01/2026 às 10:07:35

Chave de Acesso

1203882FOX6FOV4A1OW4BIQW5BJRY7CK

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 |
| | | | | 12/01/2026 |
| 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/porta/noticias_menu_consultas_e_informe_os_dados_desta_nfs-e_avulsa**Prestador de Serviços**

| | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------------------|--|
| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | PIS/NIT | Nome/Razão Social | |
| 03075528374 | | | ANTONIA MIGUEL DE SOUSA GOMES | |
| Logradouro | | Complemento | Bairro | |
| 1 RUA ALFREDO TELES, S/N, 0 | | | CENTRO | |
| CEP | Cidade | Telefone | E-mail | |
| - | 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 | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|--------------|
| 1 | UN | 13º Salário referente a assistência financeira complementar da união para o pagamento do piso nacional da enfermagem, 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 | Desconto |
| R\$ 1.504,73 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 1.504,73 | R\$ 45,14 | 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\$ 45,14 | 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**

112030

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|-----------------------|-------------------------------|
| Emitente: | PI 220997 FMS PISO ENFERMAGEM |
| Conta origem: | 3834 2200 000575830975-0 |
| Conta destino: | 3834 1288 000868418348-5 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------|
| Nome destinatário: | ANTONIA MIGUEL DE SOUSA GOMES |
| Valor: | R\$ 1.459,59 |
| Identificação da operação: | 19-MIGRCAO SLDO PRT FNS |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 14/01/2026 |
| Data/hora da operação: | 14/01/2026 15:54:24 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 09924329 |
| Chave de segurança: | NZ3521135LMR8UVM |

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