

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 112033

| 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 | | | | |
| | | 659.721,27 | 40.278,73 | 1.518,00 | 658.203,27 |

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.: Deliane Mesquita Ferreira

CNPJ/CPF: 021.169.623-40 CÓDIGO: 13147 CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL PI
ENDEREÇO: Localidade Chapada da Sindá Nº BAIRRO: Zona Rural

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...:

1.518,00

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° 112033 SUBEMPENHO N° 1

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

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

| | |
|---|--------------------------|
| Fornecedor: 13147 Deliane Mesquita Ferreira | CPF/CNPJ :021.169.623-40 |
| ENDEREÇO: Localidade Chapada da Sindá | SAO JOAO 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 PISO 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 1.518,00 DESCONTOS 45,54 |
|--|---|


| | | |
|----------------|----------------------|-----------------|
| OR - Ordinário | VALOR A PAGAR | 1.472,46 |
|----------------|----------------------|-----------------|

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|--|
| 02 02 03 45,54 10.301.0020.2687.0000 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 |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| 1.518,00 | 1.518,00 | 1.518,00 | 0,00 |

| | |
|---|-----------------|
| 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: <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 |
|--|

112033



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

113687

Código de Verificação de Autenticidade

4BINSW25A

Data e hora de Emissão da NFS-e

12/01/2026 às 10:11:49

Chave de Acesso

1203885DHMQX16ADHMPUX36ADJMRUY37

NOTA FISCAL ELETRÔNICA AVULSA

| Informações | | | | | |
|-------------------------------|--|--------------------|--|--|--|
| Exibibilidade do ISS Exigível | | Número do Processo | | Município de incidência do ISS | |
| | | | | SAO JOAO DO ARRAIAL - SAO JOAO DO | |
| Local da Prestação | | Número do RPS | | Série do RPS | |
| | | | | | |
| Tipo do RPS | | Data do RPS | | Competência | |
| | | | | 12/01/2026 | |
| Optante Simples Nacional | | Incentivo Fiscal | | Regime Especial Tributação | |
| 2-Não | | 2-Não | | Não Possui | |
| | | | | Tipo ISS | |
| | | | | 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 | |
| 02116962340 | | | |
| PIS/NIT | | Nome/Razão Social | |
| | | DELIANE MESQUITA FERREIRA | |
| Logradouro | | Complemento | |
| 1 LOCALIDADE CHAPADA DA SINDÁ, 0 | | | |
| Bairro | | E-mail | |
| ZONA RURAL | | | |
| CEP | | Cidade | |
| - | | SAO JOAO DO ARRAIAL - PI | |
| Telefone | | | |

| Tomador de Serviços | | | |
|---------------------------------|--|---|--|
| CPF/CNPJ | | RG/Inscrição Estadual | |
| 11504416000163 | | | |
| Inscrição Municipal | | Nome/Razão Social | |
| | | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SAO JOÃO DO ARRAIAL | |
| Logradouro | | Complemento | |
| AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556, 0 | | 0 | |
| Bairro | | E-mail | |
| CENTRO | | | |
| CEP | | Cidade | |
| 84155000 | | SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI | |
| Telefone | | | |

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

| Discriminação dos Serviços | | | | |
|----------------------------|------------|--|---------------|--------------|
| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. 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\$ 1518,00 | R\$ 1.518,00 |

| Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN | | | | Detalhamento Especifico 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: | PI 220997 FMS PISO ENFERMAGEM |
| Conta origem: | 3834 2200 000575830975-0 |
| Conta destino: | 3834 1288 000784623991-1 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------|
| Nome destinatário: | DELIANE MESQUITA FERREIRA |
| 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 15:55:04 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 10023806 |
| Chave de segurança: | HX4ZPQCPPK5KEU7G |

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