

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 112042

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				
10.301.0020.2187.0000	Ações do Prog.de Comb.as Carências Nutricionais				
3 3 90 36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA				
3.3.90.36.06	SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS				
		15.000,00	0,00	2.200,00	12.800,00

FICHA: 254 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 Fed

CREDOR.: MARIA SUELI SAMPAIO SILVA

CNPJ/CPF: 060.527.593-99 CÓDIGO: 14978 CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL PI
ENDEREÇO: RUA JOSÉ TOMAZ DE LIMA Nº BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS DE NUTRICIONISTA PRESTADOS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 2.200,00

Valor por Extenso:

dois mil e duzentos 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° 112042 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 254	DATA: 12/01/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

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

Fornecedor: 14978 MARIA SUELI SAMPAIO SILVA	CPF/CNPJ: 060.527.593-99
ENDEREÇO: RUA JOSE TOMAZ DE LIMA	SÃO JOÃO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS DE NUTRICIONISTA PRESTADOS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.	2.200,00
	DESCONTOS
	66,00

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	2.134,00
----------------	----------------------	-----------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 66 10.301.0020.2187.0000 3.3.90.36.06 Desdchro 06	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Ações do Prog.de Comb.as Carências Nutricionais OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
2.200,00	2.200,00	2.200,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	2.134,00
dois mil, cento e trinta e quatro reais * * * * *	

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

Réginalda de Sousa Silva
Réginalda 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

112042



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

113647

Código de Verificação de Autenticidade

2AIQX49EJ

Data e hora de Emissão da NFS-e

12/01/2026 às 08:37:41

Chave de Acesso

1203843T18CLR28CIOTZSAGMSYS AFLQ

NOTA FISCAL ELETRÔNICA AVULSA

Informações

Exigibilidade do ISS Exigível		Número do Processo	Município de incidência do ISS SAO JOAO DO ARRAIAL -	Local da Prestação SAO JOAO DO	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência 12/01/2026	
Optante Simples Nacional 2-Não	Incentivo Fiscal 2-Não	Regime Especial Tributação 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 06052759399	RG/Inscrição Estadual	PIS/NIT	Nome/Razão Social MARIA SUELI SAMPAIO SILVA		
Logradouro 1 RUA JOSÉ TOMAZ DE LIMA, S/N, 0			Complemento	Bairro CENTRO	
CEP -	Cidade SAO JOAO DO ARRAIAL - PI		Telefone	E-mail	

Tomador de Serviços

CPF/CNPJ 11504416000163	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SAO JOÃO DO ARRAIAL		
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	Vir. Unitário	Total
1	UN	Referente a pagamento serviços de nutricionista prestados para a Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 2200,00	R\$ 2.200,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Detalhamento Especifico da Construção Civil

Item da LC 116/2003 40.01 Outras Prestações de	Alíquota 3 %	Atividade do Município 999999.9999999	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 2.200,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 2.200,00	Total do ISS R\$ 66,00	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\$ 66,00	Expediente R\$ 0,00	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
------------------	------------------	------------------------	------------------	------------------------	-----------------	--------------------	------------------

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços: R\$ 2.134,00

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:	0855 1288 000776773122-8

Nome destinatário:	MARIA SUELI SAMPAIO DA SILVA
Valor:	R\$ 2.134,00
Identificação da operação:	19-MIGRCAO SLDO PRT FNS

Data de débito:	14/01/2026
Data/hora da operação:	14/01/2026 15:58:55

Código da operação:	05692320
Chave de segurança:	179RK8PCYWNS8JEM

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