

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 112046

| 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 | | | | |
| 10.301.0020.2185.0000 | Ações do Progr.de Ag.Comunitários de Saúde-PACS | | | | |
| 3 3 90 36 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA | | | | |
| 3.3.90.36.06 | SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS | | | | |
| | | 86.964,00 | 3.036,00 | 1.518,00 | 85.446,00 |

FICHA: 243 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.: José Wilson da Silva

CNPJ/CPF: 007.008.233-28

CÓDIGO: 6487 CIDADE: São João do Arraial F.: PI

ENDEREÇO: Pov.Chapada do Sinda

Nº 0 BAIRRO: Centro

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO PELOS SERVIÇOS DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE, NA ZONA RURAL DESTA MUNICÍPIO.

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° | 112046 | SUBEMPENHO N° | 1 |
|------------|--------|---------------|---|

| | | | | |
|---------------------|---|------------|------------------|-------------|
| NOTA DE LIQUIDAÇÃO: | 1 | FICHA: 243 | DATA: 12/01/2026 | REQUISIÇÃO: |
|---------------------|---|------------|------------------|-------------|

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

| | |
|---------------------------------------|--------------------------|
| Fornecedor: 6487 José Wilson da Silva | CPF/CNPJ: 007.008.233-28 |
| ENDEREÇO: Pov.Chapada do Sinda | São João do Arraial |

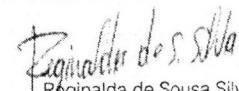
| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO PELOS SERVIÇOS DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE, NA ZONA RURAL DESTA MUNICÍPIO. | 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 10.301.0020.2185.0000 3.3.90.36.06 Desdcbro 06 | PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Ações do Progr.de Ag.Comunitários de Saúde-PACS 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: <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 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

1120116



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

113651

Código de Verificação de Autenticidade

S4BJQW39E

Data e hora de Emissão da NFS-e

12/01/2026 às 09:17:15

Chave de Acesso

1203848Z7DKQX4AFLSX5AGMTZ6CTOU18

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

Prestador de Serviços

| | | | | | | | |
|-------------------------------------------------|--|--------------------------|--|-------------|--|----------------------|--|
| CPF/CNPJ | | RG/Inscrição Estadual | | PIS/NIT | | Nome/Razão Social | |
| 00700823328 | | 2147102 | | | | JOSÉ WILSON DA SILVA | |
| Logradouro | | | | Complemento | | Bairro | |
| 1 POVOADO CHAPADA DA SINDÁ FONE 86 3385-1107, 0 | | | | | | ZONA RURAL | |
| 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 | |
| 4155000 | | 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 serviços de Agente Comunitário de Saúde na zona rural deste município | R\$ 1518,00 | R\$ 1.518,00 |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|-------------------------|--|--------------------------|--|-----------------|--|----------------|--|------------|--|
| Item da LC 116/2003 | | Aliquota | | 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 | |
| R\$ 1.518,00 | | R\$ 0,00 | | R\$ 0,00 | | R\$ 1.518,00 | | R\$ 45,54 | | 01-Sim | |
| | | | | | | | | | | Desconto | |
| | | | | | | | | | | 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 000784623667-0 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------|
| Nome destinatário: | JOSE WILSON DA SILVA |
| 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 16:00:52 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 07932912 |
| Chave de segurança: | 5RG0ZV2K6NJHFC3S |

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104