

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 212032

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				
3.3.90.36.30	SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS				
		103.882,00	11.118,00	1.621,00	102.261,00

FICHA: 260 DATA: 12/02/2026 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.: JEOVANNA CRISLA DE SOUSA PONTES LIMA

CNPJ/CPF: 621.964.943-56 CÓDIGO: 17433 CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL
ENDEREÇO: AVENIDA VICENTE ALGUSTO Nº S/N BAIRRO: CENTRO

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE CIRURGIÃ DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL-PSB NESTE MUNICÍPIO.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

1.621,00

Valor por Extenso:

um mil, seiscentos e vinte e um reais *****

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 12/02/2026

BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 12/02/2026

ROSA MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 212032 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 FICHA: 260 DATA: 12/02/2026 REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 12/02/2026

Fornecedor: 17433 JEOVANNA CRISLA DE SOUSA PONTES LIMA CPF/CNPJ: 021.964.042-50
 ENDEREÇO: AVENIDA VICENTE ALGUSTO SÃO JOÃO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE CIRURGIÃ DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL-PSB NESTE MUNICÍPIO.	VALOR BRUTO 1.621,00 DESCONTOS 48,63
---	---

OR - Ordinário **VALOR A PAGAR 1.572,37**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 48,63 10.301.0020.2188.0000 3.3.90.36.30 Dezembro 30	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Ações do Programa de Incentivo à Saúde Bucal OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA SERVICOS MEDICOS E ODONTOLÓGICOS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.621,00	1.621,00	1.621,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ 1.572,37
 um mil, quinhentos e setenta e dois reais e trinta e sete 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 12/02/2026
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.

Blim
 BENEDITA VILMA LIMA
 Secretária de Saúde

212032



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

114181

Código de Verificação de Autenticidade
XCNW7DKSZ
Data e hora de Emissão da NFS-e
12/02/2026 às 17:47:06
Chave de Acesso
1204662S3AJS19FMT29GNV2AHOW4AHPW

NOTA FISCAL ELETRÔNICA AVULSA

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
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
62196494356			JEOVANNA CRISLA DE SOUSA PONTES LIMA
Logradouro	Complemento	Bairro	
1 AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 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	SAO 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 de cirurgião dentista prestados no Programa de Saúde Bucal - PSB neste município.	R\$ 1621,00	R\$ 1.621,00

Detalhamento Especifico da Construção Civil

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN						
Item da LC 116/2003	Alíquota	Atividade do Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
40.01 Outras Prestações de	3 %	999999.99999999				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base de Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto
R\$ 1.621,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.621,00	R\$ 48,63	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\$ 48,63	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços: **RS 1.572,37**

Valor Aproximado dos Tributos: **RS 0,00 (0%)** Fonte: IBPT

Informações Complementares

1941
1942
1943
1944
1945
1946
1947
1948
1949
1950
1951
1952
1953
1954
1955
1956
1957
1958
1959
1960
1961
1962
1963
1964
1965
1966
1967
1968
1969
1970
1971
1972
1973
1974
1975
1976
1977
1978
1979
1980
1981
1982
1983
1984
1985
1986
1987
1988
1989
1990
1991
1992
1993
1994
1995
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
2021
2022
2023
2024
2025

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 20/02/2026 às 14:29:42

Dados do Pagamento

Conta Origem: 3834 / 2200 / 000575830973-3

Conta Destino: 3834 / 1288 / 000857369257-8

Dados do Destinatário

Nome: JEOVANNA CRISLLA S P LIMA

Valor: R\$ 1.572,37

Informações do Pagamento

Data da Transação: 13/02/2026

Código da Operação: 131336

Chave de Segurança: JWHURCSN4A9YS1MG

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104