

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 212033

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	2.000,00	101.882,00

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.: LETICIA EMANUELLY PROBO ALVES

CNPJ/CPF: 073.259.953-93

CÓDIGO: 17436 CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL

ENDEREÇO: RUA PAULO BERNARDINO

Nº S/N BAIRRO:

**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...: 2.000,00

Valor por Extenso:

dois mil 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°	212033	SUBEMPENHO N°	1
------------	--------	---------------	---

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

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 12/02/2026
------------	------------------------

Fornecedor: 17436 LETICIA EMANUELLY PROBO ALVES ENDEREÇO: RUA PAULO BERNARDINO	CPF/CNPJ: 073.259.953-03 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 2.000,00  DESCONTOS 60,00
---	---

OR - Ordinário	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>1.940,00</b>
----------------	----------------------	-----------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 60 10.301.0020.2188.0000 3.3.90.36.30 Desdobre 30	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Ações do Programa de Incentivo à Saúde Bucal OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA SERVIÇOS MEDICOS E ODONTOLÓGICOS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
2.000,00	2.000,00	2.000,00	0,00

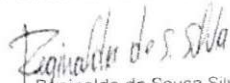
<b>VALOR A SER PAGO R\$</b> 1.940,00 um mil, novecentos e quarenta reais *****
--

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

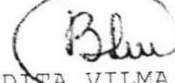
- Os Serviços Foram Prestados.
- Os Materiais Foram Entregues.
- A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

SÃO JOÃO DO ARRAIAL 12/02/2026

  
 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

212033



### 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

114183

Código de Verificação de Autenticidade

6JYANX8HQ

Data e hora de Emissão da NFS-e

12/02/2026 às 17:50:13

Chave de Acesso

1204664FQZAR1BU4DMW7FSAJS3BNXFQZ

### 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
			12/02/2026
Competência	Tipo ISS		
	03 - Sobre Faturamento		
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	
2-Não	2-Não	Não Possui	

Para certificação da autenticidade acesse <https://saojoaodoarraial.pi.gov.br/saojoaodoarraial/portalanoticias>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e Avulsa.

#### Prestador de Serviços

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	PIS/NIT	Nome/Razão Social
07325995393			LETICIA EMANUELLY PROBO ALVES
Logradouro	Complemento	Bairro	
1 RUA PAULO BERNARDINO, 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
4155000	SAO 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	Referente a pagamento de serviços de cirurgiã dentista prestados no Programa de Saúde Bucal - PSB neste município.	R\$ 2000,00	R\$ 2.000,00

#### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

#### Detalhamento Especifico da Construção Civil

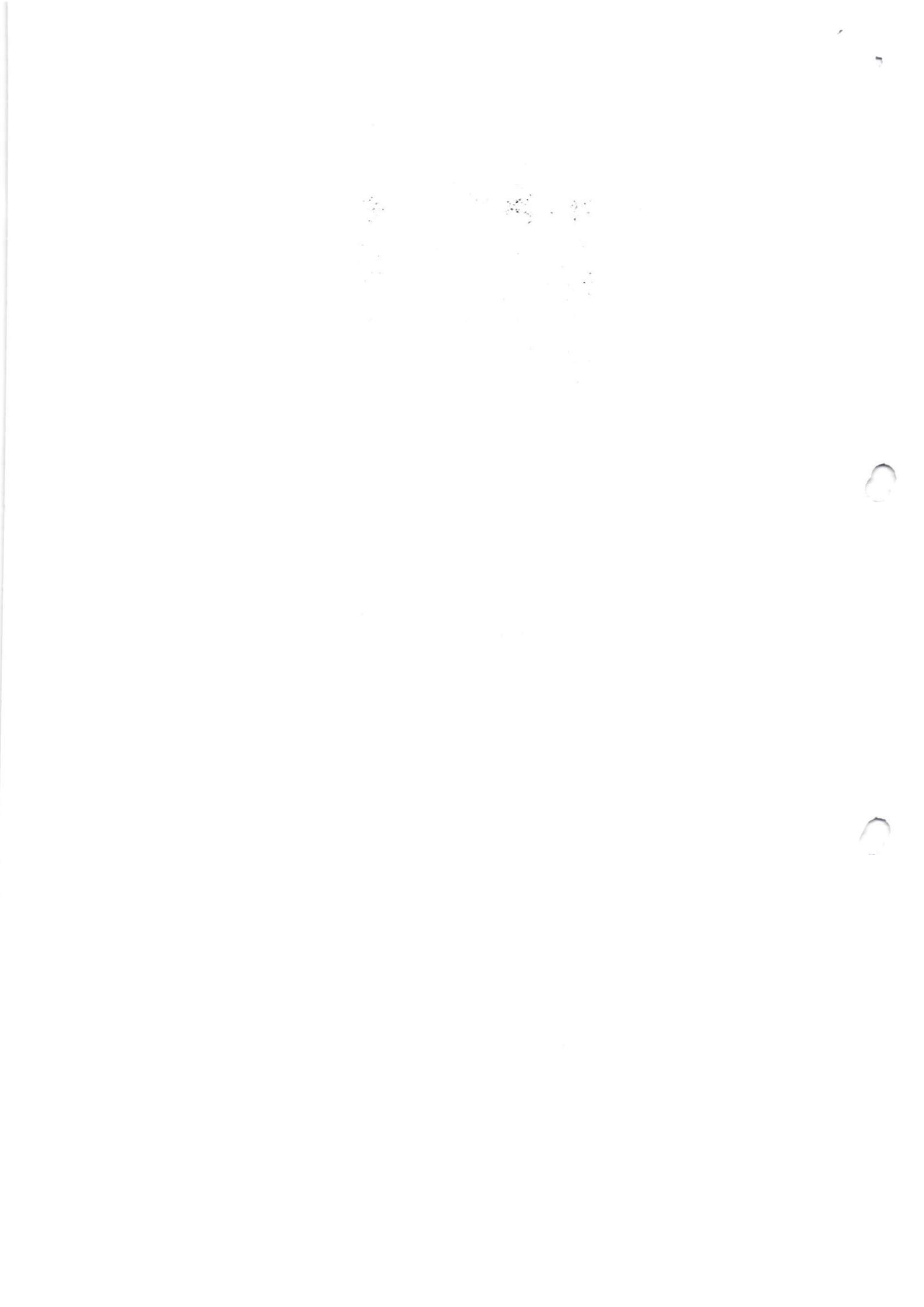
Item da LC 116/2003	Aliquota	Atividade do Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
40.01 Outras Prestações de	3 %	999999.9999999			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base de Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 2.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.000,00	R\$ 60,00	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\$ 60,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços: R\$ 1.940,00 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 0,00 (0%) Fonte: IBPT

#### Informações Complementares



## 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:** 0699 / 1288 / 000785309448-6

### Dados do Destinatário

**Nome:** LETICIA EMANUELLY PROBO ALVES

**Valor:** R\$ 1.940,00

### Informações do Pagamento

**Data da Transação:** 13/02/2026

**Código da Operação:** 131337

**Chave de Segurança:** XU36X9X7XNYW6F8F

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**