

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 212034

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				
		82.410,00	7.590,00	1.032,00	81.378,00

FICHA: 243 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.: Edinete Lopes da Silva

CNPJ/CPF: 023.828.383-61

CÓDIGO: 11889 CIDADE: São João do Arraial F.: PI

ENDEREÇO: Rua José Tomaz de Lima

Nº 0 BAIRRO: Centro

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO PELOS SERVIÇOS DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PRESTADO PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

1.032,00

Valor por Extensão:

um mil e trinta e dois 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° 212034 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 243	DATA: 12/02/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

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

Fornecedor: 11889 Edinete Lopes da Silva
Endereço: Rua José Tomaz de Lima

CPF/CNEP: 023.828.383-61
São João do Arraial

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO PELOS SERVIÇOS DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PRESTADO PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.	1.032,00
	DESCONTOS
	30,96

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

1.001,04

CODIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 30,96 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
1.032,00	1.032,00	1.032,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

1.001,04

um mil e um reais e quatro 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

Réginalda de S. Silva
Réginalda de Sousa Silva
Servidora

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

Bliu
BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

212034



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
114184
 Código de Verificação de Autenticidade
3KXE4L1GX
 Data e hora de Emissão da NFS-e
 12/02/2026 às 17:53:29
 Chave de Acesso
 1204665T6FR5Q3EOY9IS2CMW8HS3CMW7

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

Prestador de Serviços

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	PIS/NIT	Nome/Razão Social
02382838361	2235112		EDINETE LOPES DA SILVA
Logradouro	Complemento	Bairro	
1 LOCALIDADE CABACEIROS 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
64155000	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	Serviços de Agente Comunitário de Saúde prestado para a Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 1032,00	R\$ 1.032,00

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\$ 1.032,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.032,00	R\$ 30,96	01-Sim
					Desconto
					R\$ 0,00

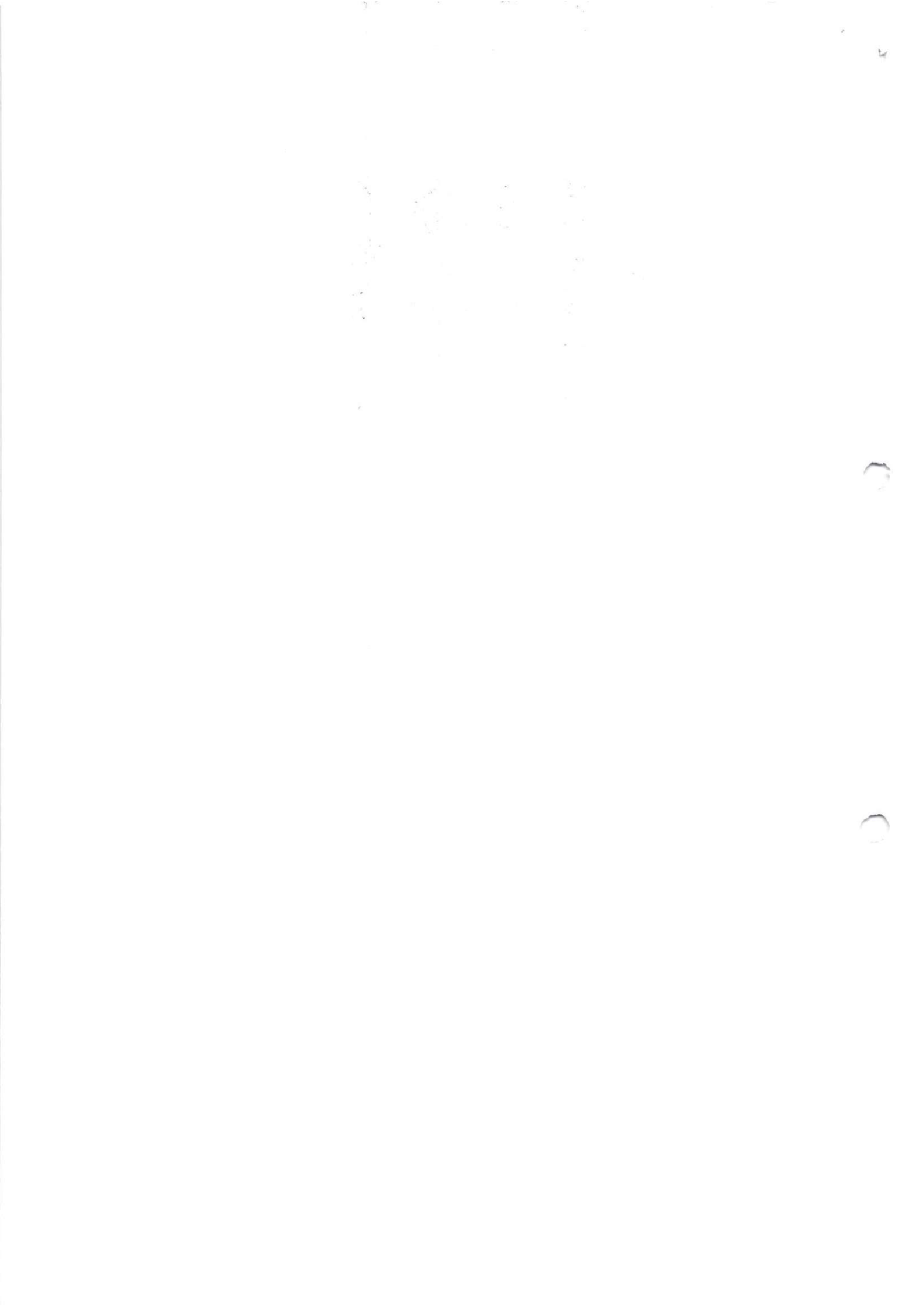
Retenções de Impostos

INSS	IRRF	SEST/SENAT	ISS	Expediente	PIS	COFINS	CSLL
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 30,96	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços: R\$ 1.001,04 **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: 3834 / 1288 / 000776175323-8

Dados do Destinatário

Nome: EDINETE LOPES DA SILVA

Valor: R\$ 1.001,04

Informações do Pagamento

Data da Transação: 13/02/2026

Código da Operação: 131341

Chave de Segurança: UC4NU807HJSK85U5

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