

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 212036

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				
<b>3 3 90 36</b>	<b>OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA</b>				
<b>3.3.90.36.06</b>	<b>SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS</b>				
		<b>80.346,00</b>	<b>9.654,00</b>	<b>1.032,00</b>	<b>79.314,00</b>

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.: **Francisco da Rocha Sousa**

CNPJ/CPF: 982.908.783-20 CÓDIGO: 10156 CIDADE: São João do Arraial F.: PI  
ENDEREÇO: LOCALIDADE MARAJÁ Nº S/N BAIRRO: Localidade Marajá

**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...: 1.032,00**

Valor por Extenso:

**um mil e trinta e dois reais** \*\*\*\*\*

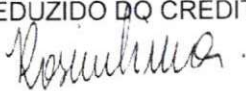
Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

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°	212036	SUBEMPENHO N°	1
------------	--------	---------------	---

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

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

FOLHETO: 10156 Francisco da Rocha Sousa ENDETER: LOCALIDADE MARAJÁ	CPF/CNPJ: 981.908.783-00 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 1.032,00  DESCONTOS 30,96
--	---

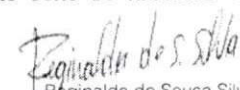
OR - Ordinário	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>1.001,04</b>
----------------	----------------------	-----------------

CÓDIGO	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: <input type="checkbox"/> Os Serviços Foram Prestados. <input type="checkbox"/> Os Materiais Foram Entregues. <input type="checkbox"/> 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

212036



**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**

**114188**

Código de Verificação de Autenticidade

**2EPIAIPW4**

Data e hora de Emissão da NFS-e

12/02/2026 às 17:57:18

Chave de Acesso

12046695DMU4BIPW5BJQX5CJRY7CKRZ7

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

**Informações**

Exibibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de incidência do ISS	Local da Prestação
		<b>SAO JOAO DO ARRAIAL -</b>	<b>SAO JOAO DO</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
<b>2-Não</b>	<b>2-Não</b>	<b>Não Possui</b>	<b>03 - Sobre Faturamento</b>

**Prestador de Serviços**

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	PIS/NIT	Nome/Razão Social
98290878320	1909722		<b>FRANCISCO DA ROCHA SOUSA</b>
Logradouro	Complemento	Bairro	
1 MARAJÁ, 0		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			<b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SAO JOÃO DO ARRAIAL</b>
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 Especifico da Construção Civil**

Item da LC 116/2003	Alíquota	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	Desconto
R\$ 1.032,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.032,00	R\$ 30,96	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\$ 30,96	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços: **RS 1.001,04**

Valor Aproximado dos Tributos: **RS 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 / 000781120597-2

### Dados do Destinatário

**Nome:** FRANCISCO DA ROCHA SOUSA

**Valor:** R\$ 1.001,04

### Informações do Pagamento

**Data da Transação:** 13/02/2026

**Código da Operação:** 131342

**Chave de Segurança:** 85PLHQ7N1J94L6P8

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**