

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 212039

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				
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde				
3 3 90 36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA				
3.3.90.36.06	SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS				
		1.364.749,00	135.251,00	2.065,00	1.362.684,00

FICHA: 193 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.: YARA REGIA NUNES DA SILVA

CNPJ/CPF: 039.567.123-07 CÓDIGO: 13594 CIDADE: ESPERANTINA U.F.: PI
ENDEREÇO: RUA ELIZABETE CHAVE Nº BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS DE FISIOTERAPEUTA PRESTADO PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário


VALOR TOTAL...: 2.065,00

Valor por Extenso:

dois mil e sessenta e cinco 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° 212039 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 FICHA: 193 DATA: 12/02/2026 REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 12/02/2026

Fornecedor: 13594 YARA REGIA NUNES DA SILVA CPF/CNPJ: 039.567.123-07
 ENDEREÇO: RUA ELIZABETE CHAVE ESPERANTINA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS DE FISIOTERAPEUTA PRESTADO PARA A S ECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.	VALOR BRUTO 2.065,00 DESCONTOS 61,95
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------

OR - Ordinário VALOR A PAGAR 2.003,05

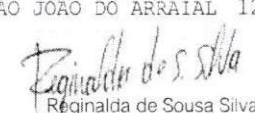
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 61,95 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.36.06 Desdchro 06	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
2.065,00	2.065,00	2.065,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ 2.003,05
 dois mil e três reais e cinco 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
 Servidora

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


 BENEDITA VILMA LIMA
 Secretária de Saúde

**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

114177

Código de Verificação de Autenticidade

T7HR19GNV

Data e hora de Emissão da NFS-e

12/02/2026 às 17:43:03

Chave de Acesso

1204658AJRZAHOV3AIPX5BIQX6CIQX6C

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
				12/02/2026
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
03956712307			YARA RÉGIA NUNES DA SILVA
Logradouro	Complemento		Bairro
1 RUA ELIZABETE CHAVES, 510, 0			CHAPADINHA SUL
CEP	Cidade	Telefone	E-mail
64.180-000	ESPERANTINA - 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
EP	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 fisioterapeuta prestado para a Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 2065,00	R\$ 2.065,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN**Detalhamento Específico 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\$ 2.065,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.065,00	R\$ 61,95	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\$ 61,95	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços: R\$ 2.003,05**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 15:11:14

Dados do Pagamento

Conta Origem: 3834 / 2200 / 000575830973-3

Conta Destino: 3834 / 3701 / 000583014738-2

Dados do Destinatário

Nome: YARA REGIA NUNES DA SILVA

Valor: R\$ 2.003,05

Informações do Pagamento

Data da Transação: 13/02/2026

Código da Operação: 131335

Chave de Segurança: JL7T6ZM120ZTNE8Y

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