

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 212043

| 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 | | | | |
| 10.305.0020.2183.0000 | Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental | | | | |
| 3 3 90 36 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA | | | | |
| 3.3.90.36.06 | SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS | | | | |
| | | 35.244,00 | 4.756,00 | 1.032,00 | 34.212,00 |

FICHA: 282 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.: Antonio Junior Acelino de Sousa

CNPJ/CPF: 038.010.853-41 CÓDIGO: 12383 CIDADE: São João do Arraial PI
ENDEREÇO: localidade gameleira Nº 0 BAIRRO: Zona Rural

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO PELOS SERVIÇOS DE AGENTE DE ENDEMIAS PRESTADO NESTE MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL-PI.

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° 212043 SUBEMPENHO N° 1

| | | | |
|-----------------------|------------|------------------|-------------|
| NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 | FICHA: 282 | DATA: 12/02/2026 | REQUISIÇÃO: |
|-----------------------|------------|------------------|-------------|

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

| | |
|---|--------------------------|
| Fornecedor: 12383 Antonio Junior Acelino de Sousa | CPF/CNPJ: 038.010.857-41 |
| Endereço: localidade gameleira | São João do Arraial |


| | |
|---|-------------|
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR BRUTO |
| VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO PELOS SERVIÇOS DE AGENTE DE ENDEMIAS PRESTADO NESTE MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL-PI. | 1.032,00 |
| | DESCONTOS |
| | 30,96 |

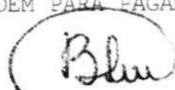
| | | |
|----------------|---------------|----------|
| OR - Ordinário | VALOR A PAGAR | 1.001,04 |
|----------------|---------------|----------|

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|-----------------------|--|
| 02 | PODER EXECUTIVO |
| 02 03 30,96 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS |
| 10.305.0020.2183.0000 | Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental |
| 3.3.90.36.06 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA |
| Desdcbro 06 | 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: | DESPESA LIQUIDADADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 |
| <input type="checkbox"/> Os Serviços Foram Prestados. <input type="checkbox"/> Os Materiais Foram Entregues. <input type="checkbox"/> A Obra Foi Realizada | 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 |

212043



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

114186

Código de Verificação de Autenticidade

DR2ALTZ8F

Data e hora de Emissão da NFS-e

12/02/2026 às 17:55:35

Chave de Acesso

1204667HQZ8GOV3AHPW5BIPW5BJPX5CJ

Informações

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

Prestador de Serviços

| | | | |
|--|--------------------------|------------|--|
| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | PIS/NTT | Nome/Razão Social |
| 03801085341 | | | ANTONIO JUNIOR ACELINO DE SOUSA |
| Logradouro | Complemento | Bairro | |
| 1 LOCALIDADE GAMELEIRA, FONE 86 3385-1109, 0 | | ZONA RURAL | |
| 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 | 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 | Referente a pagamento de serviços de agente de endemias prestado neste municipio de São João do Arraial. | R\$ 1032,00 | R\$ 1.032,00 |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Detalhamento Especifico da Construção Civil

| | | | | | |
|----------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------|----------------|------------|
| Item da LC 116/2003 | Aliquota | Atividade do Municipio | 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

| |
|--|
| |
|--|

Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page.



2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 20/02/2026 às 15:11:41

Dados do Pagador

| | |
|--|---|
| Tipo de TED: Terceiros | Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada |
| Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO | CPF/CNPJ: 11.504.416/0001-63 |
| Conta Origem: 03834/2200.000575830973-3 | |

Dados do Recebedor

| | |
|--|---------------------------------|
| Conta Destino: 001/2048/00000028253-7 | CPF/CNPJ: 038.010.853-41 |
| Tipo Conta: 01 - Conta Corrente | Tipo Pessoa: Física |
| Nome: ANTONIO JUNIOR CELINO DE SOUSA | Valor: R\$ 1.001,04 |
| Finalidade: 10 - Crédito em Conta | Valor Tarifa: R\$ 0,00 |
| Histórico: | |

Informações do Pagamento

| | |
|-------------------------------------|---|
| Data do Débito: 13/02/2026 | Código da Operação: 05116919 |
| Data da Operação: 13/02/2026 | Chave de Segurança: 8H51L5CQ41UVKF4A |

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

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492