

ESTADO DO PIAUÍ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL



**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

Endereço:  
Cidade: SÃO JOÃO DO ARRAIAL  
CNPJ Nº : 11.504.416/0001-63

2026

NOTA DE EMPENHO Nº 212047

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				
		1.356.554,00	143.446,00	2.000,00	1.354.554,00

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...: CAMILA ROSA DA SILVA LIMA

CNPJ/CPF: 069.889.923-75

CÓDIGO: 17375 CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL PI

ENDEREÇO:

Nº BAIRRO:

**Discriminação do Material e/ou Serviço...:**

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.

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° 212047 SUBEMPENHO N° 1

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

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 12/02/2026

FONTECEDOR: 17375 CAMILA ROSA DA SILVA LIMA CPF/CNPJ: 069.889.923-75  
 MUNICÍPIO: SÃO JOÃO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.	VALOR BRUTO 2.000,00  DESCONTOS 60,00
---	---

OR - Ordinário **VALOR A PAGAR 1.940,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 60 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.36.06 Desdcbro 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
2.000,00	2.000,00	2.000,00	0,00

**VALOR A SER PAGO R\$ 1.940,00**  
 um mil, novecentos e quarenta reais \* \* \* \* \*

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

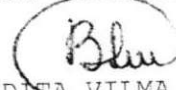
Os Serviços Foram Prestados.  
 Os Materiais Foram Entregues.  
 A Obra Foi Realizada

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

212047


**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**
**114193**

Código de Verificação de Autenticidade

**C3PEZEOY9**

Data e hora de Emissão da NFS-e

12/02/2026 às 18:03:07

Chave de Acesso

1204674XAKVBMW8HR2BLW7HR2BMW8HR

**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 <b>12/02/2026</b>
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>

Para certificação da autenticidade acesse  
[https://saojoaodoarraial.pi.gov.br/saojoaodoarraial/porta/noticias\\_menu\\_consultas\\_e\\_informe\\_os\\_dados\\_destas\\_nfs-e\\_avulsas](https://saojoaodoarraial.pi.gov.br/saojoaodoarraial/porta/noticias_menu_consultas_e_informe_os_dados_destas_nfs-e_avulsas)

**Prestador de Serviços**

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	PIS/NTT	Nome/Razão Social
06988992375			<b>CAMILA ROSA DA SILVA LIMA</b>
Logradouro	Complemento	Bairro	
<b>1 RUA JOSÉ TOMAZ DE LIMA, S/N, 0</b>		<b>CENTRO</b>	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail
-	<b>SÃO JOAO DO ARRAIAL - PI</b>		

**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	
<b>AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556, 0</b>	<b>0</b>	<b>CENTRO</b>	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail
<b>64155000</b>	<b>SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI</b>		

**Intermediário**

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Municipal	Nome/Razão Social

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1	UN	SERVICOS DE ENFERMAGEM PRESTADO NA UNIDADE BASICA DE SAUDE.	R\$ 2000,00	R\$ 2.000,00

**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\$ 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 15:11:14

### Dados do Pagamento

**Conta Origem:** 3834 / 2200 / 000575830973-3

**Conta Destino:** 3834 / 1288 / 000858971947-0

### Dados do Destinatário

**Nome:** CAMILA ROSA DA SILVA LIMA

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

### Informações do Pagamento

**Data da Transação:** 13/02/2026

**Código da Operação:** 131343

**Chave de Segurança:** 8ZGJH8VWHWSSLKTC

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**