

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 212068

| 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 | | | | |
| | | 1.321.862,00 | 178.138,00 | 1.650,00 | 1.320.212,00 |

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.: Maria Ilsa Meireles Learte Silva

CNPJ/CPF: 997.257.383-49 CÓDIGO: 12522 CIDADE: São João do Arraial F.: PI
ENDEREÇO: Antonio Rodrigues Damasceno Nº 0 BAIRRO: Centro

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO PELOS SERVIÇOS GERAIS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário


VALOR TOTAL...: 1.650,00

Valor por Extenso:

um mil, seiscentos e cinquenta reais *****

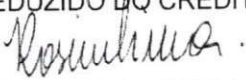
Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

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° 212068 SUBEMPENHO N° 1

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

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 12/02/2026

Fornecedor: 12522 Maria Ilsa Meireles Learte Silva CPF/CNPJ: 997.257.383-40
 ENDEÇO: Antonio Rodrigues Damasceno São João do Arraial

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR BRUTO |
|--|-------------|
| VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO PELOS SERVIÇOS GERAIS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. | 1.650,00 |
| | DESCONTOS |
| | 49,50 |

OR - Ordinário VALOR A PAGAR 1.600,50

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|--|---|
| 02 02 03 49,5 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 |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| 1.650,00 | 1.650,00 | 1.650,00 | 0,00 |

VALOR A SER PAGO R\$ 1.600,50
 um mil e seiscentos reais e cinquenta centavos * * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

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

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

SÃO JOÃO DO ARRAIAL 12/02/2026

Réginalda de Sousa Silva
 Réginalda de Sousa Silva
 Servidora

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

Blu
 BENEDITA VILMA LIMA
 Secretária de Saúde

212068



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

Número da NFS-e

114149

Código de Verificação de Autenticidade

HZCP2AJS1

Data e hora de Emissão da NFS-e

12/02/2026 às 17:04:21

Chave de Acesso

1204630JT3APX9GPZS19GOW5CKS28FNV

NOTA FISCAL ELETRÔNICA AVULSA

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 |
| 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/NIT | Nome/Razão Social |
| 99725738349 | 1444596 | | MARIA ILSA MEIRELES LEARTE SILVA |
| Logradouro | | | Complemento |
| 1 ANTONIO RODRIGUES DAMASCENO, 12 FONE 86 3385-1107, 0 | | | Bairro |
| | | | CENTRO |
| 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 |
| 01612609000184 | | | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE |
| 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 | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|--------------|
| 1 | UN | Serviços gerais da Secretaria Municipal de Saúde | R\$ 1650,00 | R\$ 1.650,00 |

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\$ 1.650,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 1.650,00 | R\$ 49,50 | 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\$ 49,50 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços: **R\$ 1.600,50**

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 14:31:37

Dados do Pagamento

Conta Origem: 3834 / 2200 / 000574687087-7

Conta Destino: 3436 / 1288 / 000779412385-3

Dados do Destinatário

Nome: MARIA ILSA MEIRELES LEARTE SILVA

Valor: R\$ 1.600,50

Informações do Pagamento

Data da Transação: 13/02/2026

Código da Operação: 131332

Chave de Segurança: JALFHHJP07JTALA9

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