

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 311040

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
03	SECRETARIA DE SAÚDE		
03.01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS		
10.301.0020.2187.0000	Ações do Prog.de Comb.as Carências Nutricionais		
3 3 90 36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		
3.3.90.36.06	SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
12.800,00	2.200,00	2.200,00	10.600,00

FICHA: 254 DATA: 11/03/2026

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 SUELI SAMPAIO SILVA

CNPJ/CPF: 060.527.593-99

CÓDIGO: 14978

CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL

ENDEREÇO: RUA JOSÉ TOMAZ DE LIMA

Nº

BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS DE NUTRICIONISTA PRESTADOS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL....:


2.200,00

Valor por Extensão:

dois mil e duzentos reais *****

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 11/03/2026


BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

O VALOR REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE DEDUZIDO DO CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO.

EMPENHADO EM: 11/03/2026


ROSA MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°	311040	SUBEMPENHO N°	1
------------	---------------	---------------	----------

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	1	FICHA: 254	DATA: 11/03/2026	REQUISIÇÃO:
---------------------	----------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 11/03/2026
------------	------------------------

Fornecedor: **14978 MARIA SUELI SAMPAIO SILVA** CPF/CNPJ :060.527.593-99
 ENDEREÇO: RUA JOSÉ TOMAZ DE LIMA SAO JOAO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS DE NUTRICIONISTA PRESTADOS PARA A S ECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.	VALOR BRUTO 2.200,00 DESCONTOS 66,00
--	---

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	2.134,00
----------------	----------------------	-----------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 66 10.301.0020.2187.0000 3.3.90.36.06 Desdobro 06	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Ações do Prog.de Comb.as Carências Nutricionais OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
2.200,00	2.200,00	2.200,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ **2.134,00**
 dois mil, cento e trinta e quatro 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 11/03/2026


 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

311040


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
114644

Código de Verificação de Autenticidade

ZDPY8FMT2

Data e hora de Emissão da NFS-e

11/03/2026 às 10:57:24

Chave de Acesso

120515381PX4HOV4AIPX4BIQX6BJQX6B

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		
					11/03/2026		
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/portalanoticias>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e Avulsa.

Prestador de Serviços

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	PIS/NIT	Nome/Razão Social				
06052759399			MARIA SUELI SAMPAIO SILVA				
Logradouro			Complemento		Bairro		
1 RUA JOSÉ TOMAZ DE LIMA, S/N, 0					CENTRO		
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	Vir. Unitário	Total
1	UN	Referente a pagamento serviços de nutricionista prestados para a Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 2200,00	R\$ 2.200,00

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\$ 2.200,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.200,00	R\$ 66,00	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\$ 66,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços: R\$ 2.134,00
Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 0,00 (0%) Fonte: IBPT
Informações Complementares

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

Emitente:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO
Conta origem:	3834 2200 000575830973-3
Conta destino:	0855 1288 000776773122-8

Nome destinatário:	MARIA SUELI SAMPAIO DA SILVA
Valor:	R\$ 2.134,00
Identificação da operação:	95-PAGAMENTO PRESTADOR M

Data de débito:	16/03/2026
Data/hora da operação:	16/03/2026 12:20:17

Código da operação:	84605891
Chave de segurança:	ZK GXZFG2YGS6L8N8

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104