

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 311066

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA | | |
|-----------------------|---|----------------------|--------------|
| 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 | | |
| SALDO ANTERIOR | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTES EMPENHO | SALDO ATUAL |
| 1.249.783,00 | 250.217,00 | 2.065,00 | 1.247.718,00 |

FICHA: 193 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 do Socorro Araujo Lima**

CNPJ/CPF: 034.789.353-85 CÓDIGO: 12402 CIDADE: São João do Arraial F.: PI
ENDEREÇO: centro N° BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS GERAIS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA LOCALIDADE CENTRO.

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: 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° | 311066 | SUBEMPENHO N° | 1 |
|------------|---------------|---------------|----------|

| | | | | |
|---------------------|----------|------------|------------------|-------------|
| NOTA DE LIQUIDAÇÃO: | 1 | FICHA: 193 | DATA: 11/03/2026 | REQUISIÇÃO: |
|---------------------|----------|------------|------------------|-------------|

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

| | |
|---|--------------------------|
| Fornecedor: 12402 Maria do Socorro Araujo Lima | CPF/CNPJ :034.789.353-85 |
| ENDEREÇO: centro | São João do Arraial |

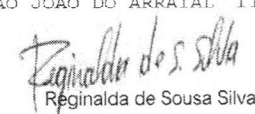
| | |
|--|-------------|
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR BRUTO |
| VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS GERAIS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA LOCALIDADE CENTRO. | 2.065,00 |
| | DESCONTOS |
| | 61,95 |

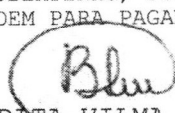
| | | |
|----------------|----------------------|-----------------|
| OR - Ordinário | VALOR A PAGAR | 2.003,05 |
|----------------|----------------------|-----------------|

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|-----------------------|--|
| 02 | PODER EXECUTIVO |
| 02 03 61,95 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS |
| 10.301.0020.2160.0000 | Manutenção dos serviços municipais de saúde |
| 3.3.90.36.06 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA |
| Desdobro 06 | 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: | DESPESA LIQUIDADA 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 11/03/2026 |
| |  Réginalda 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 |

311066



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

114591

Código de Verificação de Autenticidade

QAP2FOY91

Data e hora de Emissão da NFS-e

11/03/2026 às 09:02:32

Chave de Acesso

12051003DNXAIR2BKU4CPZ9IS32ALU5E

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 |
| Opante 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 |
| 03478935385 | 2781011 | | MARIA DO SOCORRO ARAUJO LIMA |
| Logradouro | Complemento | Bairro | |
| 1 LOCALIDADE CENTRO, 0 | | ZONA RURAL | |
| 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 | |
| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
| 64155000 | SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PIBRASIL | | |

Intermediário

| | | |
|----------|------------------------|-------------------|
| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
| | | |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|--------------|
| 1 | UN | Serviços gerais da Unidade Básica de Saúde da localidade Centro | 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

DADOS BANCÁRIOS
CAIXA ECONOMICA - AGENCIA 3834 CONTA 834930714-3

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|-----------------------|------------------------------|
| Emitente: | PI 220997 FMS EMENDAEMENDA |
| Conta origem: | 3834 2200 000574687088-5 |
| Conta destino: | 3834 1288 000834930714-3 |

| | |
|-----------------------------------|------------------------------|
| Nome destinatário: | MARIA DO SOCORRO ARAUJO LIMA |
| Valor: | R\$ 2.003,05 |
| Identificação da operação: | 95-PAGAMENTO PRESTADOR M |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 12/03/2026 |
| Data/hora da operação: | 12/03/2026 11:37:21 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 53984987 |
| Chave de segurança: | AQKFR918GX43CRYR |

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