

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 311094

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
03	SECRETARIA DE SAÚDE		
03.01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS		
10.301.0020.2687.0000	Complementação ao Piso Salarial para Profissionais da Enfermagem		
<b>3 3 90 36</b>	<b>OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA</b>		
<b>3.3.90.36.06</b>	<b>SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS</b>		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
<b>525.922,48</b>	<b>174.077,52</b>	<b>2.000,00</b>	<b>523.922,48</b>

FICHA: 267 DATA: 11/03/2026 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica  
FONTE DE RECURSO: 605 Assistência financeira da União destinada à complementação ao pagamento dos pis

CREDOR.: **Fagner Ramos Bezerra**

CNPJ/CPF: 007.068.533-93

CÓDIGO: 13363

CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL PI

ENDEREÇO: Av. Vicente Augusto

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: 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°	<b>311094</b>	SUBEMPENHO N°	<b>1</b>
------------	---------------	---------------	----------

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	<b>1</b>	FICHA: 267	DATA: 11/03/2026	REQUISIÇÃO:
---------------------	----------	------------	------------------	-------------

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

Fornecedor: <b>13363 Fagner Ramos Bezerra</b>	CPF/CNPJ :007.068.533-93
ENDEREÇO: Av. Vicente Augusto	SAO JOAO DO ARRAIAL

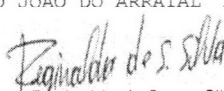
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.	VALOR BRUTO 2.000,00  DESCONTOS 60,00
---	---

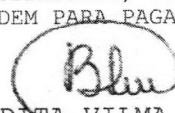
OR - Ordinário	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>1.940,00</b>
----------------	----------------------	-----------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 60 10.301.0020.2687.0000 3.3.90.36.06 Desdobro 06	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Complementação ao Piso Salarial para Profissionais da Enfermagem 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

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

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: <input type="checkbox"/> Os Serviços Foram Prestados. <input type="checkbox"/> Os Materiais Foram Entregues. <input type="checkbox"/> A Obra Foi Realizada	DESPESA LIQUIDADA 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
--

311094



**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**

**114659**

Código de Verificação de Autenticidade

**L3DNX6DJQ**

Data e hora de Emissão da NFS-e

11/03/2026 às 11:12:33

Chave de Acesso

1205168HQY6HPV3AHPWSAIPX5AIPX5CK

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

**Prestador de Serviços**

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	PIS/NIT	Nome/Razão Social		
00706853393			<b>FAGNER RAMOS BEZERRA</b>		
Logradouro			Complemento	Bairro	
1 QUADRA 02 CASA 02, 0				<b>CONJUNTO PALESTINA</b>	
CEP	Cidade	Telefone		E-mail	
64.155-000	ESPERANTINA - PI				

**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	
AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556, 0			0	<b>CENTRO</b>	
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	Serviços de enfermagem prestado na Unidade Básica de Saúde	R\$ 2000,00	R\$ 2.000,00

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN**

**Detalhamento Especifico 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	Desconto
R\$ 2.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.000,00	R\$ 60,00	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\$ 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 transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Emitente:</b>	PI 220997 FMS PISO ENFERMAGEM
<b>Conta origem:</b>	3834   2200   000575830975-0
<b>Conta destino:</b>	3834   3701   000591544457-8

<b>Nome destinatário:</b>	FAGNER RAMOS BEZERRA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.940,00
<b>Identificação da operação:</b>	95-PAGAMENTO PRESTADOR M

<b>Data de débito:</b>	16/03/2026
<b>Data/hora da operação:</b>	16/03/2026 12:33:28

<b>Código da operação:</b>	80431196
<b>Chave de segurança:</b>	FR39QWX5TSWZRGNY

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