

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 311100

| 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 | | |
| 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 |
| 513.801,48 | 186.198,52 | 1.621,00 | 512.180,48 |

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...: **JARDEL DA CUNHA FONTINELE**

CNPJ/CPF: 073.440.023-37

CÓDIGO: 14171

CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL

ENDEREÇO: LOCALIDADE CABACEIROS

Nº S/N

BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM PRESTADO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CENTRAL.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: **OR - Ordinário**

VALOR TOTAL...:


1.621,00

Valor por Extenso:

um mil, seiscentos e vinte e um 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° | 311100 | SUBEMPENHO N° | 1 |
|------------|---------------|---------------|----------|

| | | | |
|------------------------------|------------|------------------|-------------|
| NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 | FICHA: 267 | DATA: 11/03/2026 | REQUISIÇÃO: |
|------------------------------|------------|------------------|-------------|

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

Fornecedor: **14171 JARDEL DA CUNHA FONTINELE**
ENDEREÇO: LOCALIDADE CABACEIROS

CPF/CNPJ :073.440.023-37
SÃO JOÃO DO ARRAIAL-PI

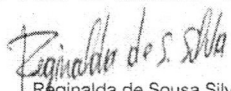
| | |
|---|---|
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM PRESTADO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CENTRAL. | VALOR BRUTO 1.621,00 DESCONTOS 48,63 |
|---|---|


| | | |
|----------------|----------------------|-----------------|
| OR - Ordinário | VALOR A PAGAR | 1.572,37 |
|----------------|----------------------|-----------------|

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|--|
| 02 02 03 48,63 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 |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| 1.621,00 | 1.621,00 | 1.621,00 | 0,00 |

| | |
|--|-----------------|
| VALOR A SER PAGO R\$ | 1.572,37 |
| um mil, quinhentos e setenta e dois reais e trinta e sete centavos * * * * * | |

| | |
|---|---|
| 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 |
|--|

31100



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

114670

Código de Verificação de Autenticidade

SER6GQ2BK

Data e hora de Emissão da NFS-e

11/03/2026 às 11:32:49

Chave de Acesso

1205179CNX9NW8GQZ9HR4CMV7FPZAR3C

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 | |
| | | | | | | 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 | |
| 07344002337 | | | | | | JARDEL DA CUNHA FONTINELE | |
| Logradouro | | | | Complemento | | Bairro | |
| 1 LOCALIDADE CABACEIROS, 0 | | | | | | ZONA RURAL | |
| CEP | | Cidade | | Telefone | | E-mail | |
| 64.155-000 | | SÃO 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 | Vlr. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|--------------|
| 1 | UN | Serviços de tecnico de enfermagem prestado na Unidade Básica de Saude da localidade Cabaceiros | R\$ 1621,00 | R\$ 1.621,00 |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Detalhamento Específico 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\$ 1.621,00 | | R\$ 0,00 | | R\$ 0,00 | | R\$ 1.621,00 | | R\$ 48,63 | | 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\$ 48,63 | | R\$ 0,00 | | R\$ 0,00 | | R\$ 0,00 | | R\$ 0,00 | |

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços: R\$ 1.572,37

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: | PI 220997 FMS PISO ENFERMAGEM |
| Conta origem: | 3834 2200 000575830975-0 |
| Conta destino: | 3834 1288 000781450238-2 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------|
| Nome destinatário: | JARDEL DA CUNHA FONTINELE |
| Valor: | R\$ 1.572,37 |
| Identificação da operação: | 95-PAGAMENTO PRESTADOR M |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 16/03/2026 |
| Data/hora da operação: | 16/03/2026 12:36:08 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 80592748 |
| Chave de segurança: | 93KERS9MTNJKUUEQ |

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