

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 311102

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>510.559,48</b>	<b>189.440,52</b>	<b>1.621,00</b>	<b>508.938,48</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.: Lucélia Ferreira Pontes

CNPJ/CPF: 030.176.843-93

CÓDIGO: 12645 CIDADE: São João do Arraial IF.: PI

ENDEREÇO: Rua Assembleia de Deus

Nº 0 BAIRRO: Centro

**Discriminação do Material e/ou Serviço..:**

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS DE TÉCNICA 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...:**


**1.621,00**

Valor por Extenso:

**um mil, seiscentos e vinte e um reais \*\*\*\*\***

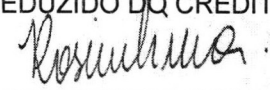
Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

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°	<b>311102</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>12645 Lucélia Ferreira Pontes</b>	CPF/CNPJ :030.176.843-93
ENDEREÇO: Rua Assembleia de Deus	São João do Arraial

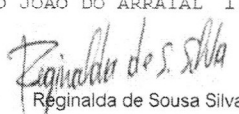
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS DE TÉCNICA DE ENFERMAGEM PRESTADOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.	VALOR BRUTO 1.621,00  DESCONTOS 48,63
--	---

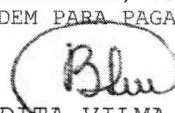
OR - Ordinário	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>1.572,37</b>
----------------	----------------------	-----------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 48,63 10.301.0020.2687.0000 3.3.90.36.06 Descobro 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

<b>VALOR A SER PAGO R\$</b>	<b>1.572,37</b>
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
--

311102



**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**

**114671**

Código de Verificação de Autenticidade

**8KU5EKS18**

Data e hora de Emissão da NFS-e

11/03/2026 às 11:33:26

Chave de Acesso

12051807FMT6CJQZ7EMU18ELT18FNV4B

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA AVULSA**

**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/portalnoticias>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e Avulsa.

**Prestador de Serviços**

CPF/CNPJ		RG/Inscrição Estadual		PIS/NIT		Nome/Razão Social	
03017684393		2756124				LUCELIA FERREIRA PONTES	
Logradouro				Complemento		Bairro	
1 RUA ASSEMBLEIA DE DEUS, 18 FONE 86 3385-1107, 0						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	
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	Serviços de tecnico de enfermagem prestado na Unidade Básica de Saude	R\$ 1621,00	R\$ 1.621,00

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

**Detalhamento Especifico da Construção Civil**

Item da LC 116/2003		Alíquota		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 eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03834 / 2200 / 000575830975-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOAO DO
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.504.416/0001-63

<b>Banco:</b>	001 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2048 / 00000029742-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LUCELIA FERREIRA PONTES
<b>CPF/CNPJ:</b>	030.176.843-93
<b>Valor:</b>	R\$ 1.572,37
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	95-PAGAMENTO PRESTADOR M
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/03/2026
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/03/2026 12:36:43

<b>Código da operação:</b>	80665189
<b>Chave de segurança:</b>	F7L662PUXEC4YSEF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104