

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 311104

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>507.317,48</b>	<b>192.632,52</b>	<b>1.621,00</b>	<b>505.696,48</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.: **Maria de Fátima Lopes da Rocha**

CNPJ/CPF: 014.175.783-35

CÓDIGO: 11032

CIDADE: São João do Arraial F.: PI

ENDEREÇO: Rua Manoel Matias, S/N

Nº BAIRRO:

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

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS DE TÉCNICA DE ENFERMAGEM PRESTADOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE- BAIRRO LIBERDADE.

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>311104</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>11032 Maria de Fátima Lopes da Rocha</b>	CPF/CNPJ :014.175.783-35
ENDEREÇO: Rua Manoel Matias, S/N	São João do Arraial

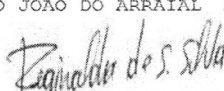
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS DE TÉCNICA DE ENFERMAGEM PRESTADOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE- BAIRRO LIBERDADE.	1.621,00
	DESCONTOS
	<b>48,63</b>

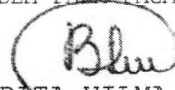
OR - Ordinário	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>1.572,37</b>
----------------	----------------------	-----------------

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

<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:	DESPESA LIQUIDADADA 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
	 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

311104



### 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**  
**114673**

Código de Verificação de Autenticidade  
**BR4EQ1AIS**  
Data e hora de Emissão da NFS-e  
11/03/2026 às 11:35:05  
Chave de Acesso  
12051823BLV6GPY8GQZ9HR1ATR3BKU4C

### 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/portainformacoes>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e Avulsa.

#### Prestador de Serviços

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	PIS/NIT	Nome/Razão Social		
01417578335			<b>MARIA DE FÁTIMA LOPES DA ROCHA</b>		
Logradouro			Complemento	Bairro	
1 RUA MANOEL MATIAS,S/N, 0				POÇO NOVO	
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			<b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SAO JOÃO DO ARRAIAL</b>		
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 - Bairro Liberdade	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 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\$ 1.621,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.621,00	R\$ 48,63	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\$ 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 / 00000028185-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIA DE FATIMA LOPES DA ROCHA
<b>CPF/CNPJ:</b>	014.175.783-35
<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 12:37:47

<b>Código da operação:</b>	80736763
<b>Chave de segurança:</b>	110W913CQR4X58PC

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