

ESTADO DO PIAUÍ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL



**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

Endereço:

Cidade: SÃO JOÃO DO ARRAIAL

CNPJ Nº : 11.504.416/0001-63

2026

NOTA DE EMPENHO Nº 311105

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>505.696,48</b>	<b>194.303,52</b>	<b>1.621,00</b>	<b>504.075,48</b>

FICHA: 267 DATA: 11/03/2026

CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica

FUNTE DE RECURSO: 605 Assistência financeira da União destinada à complementação ao pagamento dos pis

CREDOR...: **Maria Freires de Sousa**

CNPJ/CPF: 665.167.493-53

CÓDIGO: 11110 CIDADE: São João do Arraial PI

ENDEREÇO: Rua José Tomaz de Lima

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- UBAS 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 \*\*\*\*\***

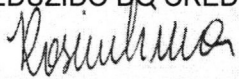
Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

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°	<b>311105</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>11110 Maria Freires de Sousa</b>	CPF/CNPJ :665.167.493-53
ENDEREÇO: Rua José Tomaz de Lima	São João do Arraial

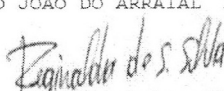
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS DE TÉCNICA DE ENFERMAGEM PRESTADOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE- UBAS CENTRAL	VALOR BRUTO 1.621,00  DESCONTOS 48,63
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------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

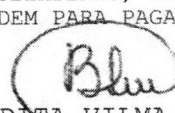
OR - Ordinário	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>1.572,37</b>
----------------	----------------------	-----------------

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

311105


**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**
**114675**

Código de Verificação de Autenticidade

**R4DLV3AGN**

Data e hora de Emissão da NFS-e

11/03/2026 às 11:36:26

Chave de Acesso

1205184T3AHRV6CJQX4BIPW3AGOV29FM

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA AVULSA**
**Informações**

Exibibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de incidência do ISS <b>SÃO JOAO DO ARRAIAL -</b>	Local da Prestação <b>SÃO JOAO DO</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
Optante Simples Nacional <b>2-Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2-Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Não Possui</b>	Competência <b>11/03/2026</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 66516749353	RG/Inscrição Estadual	PIS/NIT	Nome/Razão Social MARIA FREIRES DE SOUSA
Logradouro 1 RUA JOSÉ TOMAZ DE LIMA 395 FONE 86 8121-1068, 0	Complemento	Bairro CENTRO	
CEP 64.155-000	Cidade SAO JOAO DO ARRAIAL - PI	Telefone	E-mail

**Tomador de Serviços**

CPF/CNPJ 11504416000163	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SAO JOÃO DO ARRAIAL
Logradouro AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556, 0	Complemento 0	Bairro CENTRO	
CEP 64155000	Cidade SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI	Telefone	E-mail

**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 - UBAS CENTRAL	R\$ 1621,00	R\$ 1.621,00

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN**
**Detalhamento Específico da Construção Civil**

Item da LC 116/2003 40.01 Outras Prestações de	Aliquota 3 %	Atividade do Município 999999.9999999	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 1.621,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.621,00	Total do ISS R\$ 48,63	ISS Retido 01-Sim
			Desconto R\$ 0,00		

**Retenções de Impostos**

INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	SEST/SENAT R\$ 0,00	ISS R\$ 48,63	Expediente R\$ 0,00	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	CSLL 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

<b>Emitente:</b>	PI 220997 FMS PISO ENFERMAGEM
<b>Conta origem:</b>	3834   2200   000575830975-0
<b>Conta destino:</b>	3834   1288   000859851853-9

<b>Nome destinatário:</b>	MARIA FREIRES DE SOUSA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.572,37
<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 12:38:03

<b>Código da operação:</b>	80785655
<b>Chave de segurança:</b>	E5V7EHJRN44YXLWS

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