

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 311112

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 DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
494.349,48	205.650,52	1.621,00	492.728,48

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...: TERESA DE SOUSA GOMES

CNPJ/CPF: 066.032.233-17

CÓDIGO: 16270 CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL PI

ENDEREÇO: LOCALIDADE MARRUAZINHO

Nº BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

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

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

1.621,00

Valor por Extensão:

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

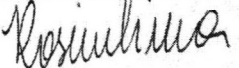
Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

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°	311112	SUBEMPENHO N°	1
------------	---------------	---------------	----------

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

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

Fornecedor: 16270 TERESA DE SOUSA GOMES	CPF/CNPJ :066.032.233-17
ENDEREÇO: LOCALIDADE MARRUAZINHO	SAO JOAO DO ARRAIAL

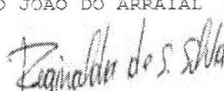
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM PRESTADO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARRUAZINHO.	VALOR BRUTO 1.621,00 DESCONTOS 48,63
---	---

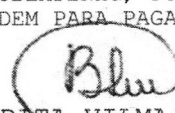
OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	1.572,37
----------------	----------------------	-----------------

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
--

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL**Inscrição no C.N.P.J. Nº 01612609000184
AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556 - CENTRO
SAO JOÃO DO ARRAIAL - PI**NOTA FISCAL ELETRÔNICA AVULSA****Número da NFS-e****114674**

Código de Verificação de Autenticidade

IHT3CKQX6

Data e hora de Emissão da NFS-e

11/03/2026 às 11:35:40

Chave de Acesso

1205183DMV4DLRZ7ELT17ELT19EMT29G

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

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	PIS/NIT	Nome/Razão Social
06603223317			TERESA DE SOUSA GOMES
Logradouro	Complemento	Bairro	
1 LOCALIDADE MARRUAZINHO, 0		ZONA RURAL	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail
-	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 - Marruazinho	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 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 000763002581-6

Nome destinatário:	TERESA DE SOUSA GOMES
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 12:40:23

Código da operação:	83875218
Chave de segurança:	WCJ5VUA6WN2VS33H

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