

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 311113

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>492.728,48</b>	<b>207.271,52</b>	<b>1.621,00</b>	<b>491.107,48</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.: Elécio Rodrigues de Sousa

CNPJ/CPF: 006.213.023-41

CÓDIGO: 10394 CIDADE: São João do ArraialUF.: PI

ENDEREÇO: Rua 7 de Setembro sn

Nº BAIRRO: Centro

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

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM PRESTADO NO SAMU.

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 \*\*\*\*\***

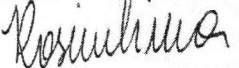
Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

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° <b>311113</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>10394 Elécio Rodrigues de Sousa</b>	CPF/CNPJ :006.213.023-41
ENDEREÇO: Rua 7 de Setembro sn	São João do Arraial

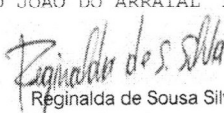
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM PRESTADO NO SAMU.	VALOR BRUTO 1.621,00
	DESCONTOS 48,63

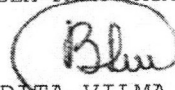
OR - Ordinário	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>1.572,37</b>
----------------	----------------------	-----------------

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
---	---

31113



**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**

**114682**

Código de Verificação de Autenticidade

**EPY7FKRY5**

Data e hora de Emissão da NFS-e

11/03/2026 às 11:44:40

Chave de Acesso

1205191IQW5BIPU28DJQW39FMRY6AHNU

**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
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
00621302341	2259379		<b>ELÉCIO RODRIGUES DE SOUSA</b>
Logradouro	Complemento	Bairro	
1 RUA 7 DE SETEMBRO, S/N, 0		<b>CENTRO</b>	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail
64.155-000	<b>SAO JOAO DO ARRAIAL - PI</b>		

**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	<b>CENTRO</b>	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail
64155000	<b>SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI</b>		

**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 SAMU	R\$ 1.621,00	R\$ 1.621,00

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

**Detalhamento Especifico 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

<b>Emitente:</b>	PI 220997 FMS PISO ENFERMAGEM
<b>Conta origem:</b>	3834   2200   000575830975-0
<b>Conta destino:</b>	3834   013   00028031-8

<b>Nome destinatário:</b>	ELECIO RODRIGUES 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 12:40:40

<b>Código da operação:</b>	83915622
<b>Chave de segurança:</b>	R26ZR8X7GZ60SWUX

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