

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 327004

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
02	PODER EXECUTIVO				
03	SECRETARIA DE SAÚDE				
03.01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS				
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde				
<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>				
		<b>1.300.405,00</b>	<b>199.595,00</b>	<b>3.800,00</b>	<b>1.296.605,00</b>

FICHA: 193 DATA: 27/03/2026 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica  
FONTE DE RECURSO: 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Fede

CREDOR...: **ELIZAMARA RIBEIRO LEAL GARCIA**

CNPJ/CPF: 776.386.893-72

CÓDIGO: 17737

CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL

ENDEREÇO: RUA MOISES PERCY

Nº S/N BAIRRO:

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

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE DIGITAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DE ARQUIVOS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: **OR - Ordinário**

**VALOR TOTAL...:**


**3.800,00**

Valor por Extenso:

**três mil e oitocentos reais** \*\*\*\*\*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 27/03/2026

  
BENEDITA VILMA LIMA  
Secretária de Saúde

O VALOR REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE DEDUZIDO DO CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO.

EMPENHADO EM: 27/03/2026

  
ROSA MARIA DE MELO LIMA  
Secretária de Administração e Finanças

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°	<b>327004</b>	SUBEMPENHO N°	<b>1</b>
------------	---------------	---------------	----------

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	<b>1</b>	FICHA: 193	DATA: 27/03/2026	REQUISIÇÃO:
---------------------	----------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 27/03/2026
------------	------------------------

Fornecedor: <b>17737 ELIZAMARA RIBEIRO LEAL GARCIA</b>	CPF/CNPJ :776.386.893-72
ENDEREÇO: RUA MOISES PERCY	SÃO JOÃO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE DIGITAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DE ARQUIVOS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.	VALOR BRUTO 3.800,00  DESCONTOS 114,00
---	--

OR - Ordinário	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>3.686,00</b>
----------------	----------------------	-----------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 114 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.36.06 Desdobro 06	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
3.800,00	3.800,00	3.800,00	0,00

<b>VALOR A SER PAGO R\$</b>	<b>3.686,00</b>
três mil, seiscentos e oitenta e seis reais * * * * * * * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- Os Serviços Foram Prestados.
- Os Materiais Foram Entregues.
- A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

SÃO JOÃO DO ARRAIAL 27/03/2026

*Reginalda de S. Silva*  
Reginalda de Sousa Silva  
Servidora

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

*Bluu*  
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  
SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI**NOTA FISCAL ELETRÔNICA AVULSA**

Número da NFS-e

114795

Código de Verificação de Autenticidade

BQ1ALT18F

Data e hora de Emissão da NFS-e

27/03/2026 às 08:37:46

Chave de Acesso

12065810ZALZM9KU5GPZBLU4DMW8HR2B

**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>27/03/2026</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/portalinoticias>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e Avulsa.**Prestador de Serviços**

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	PIS/NIT	Nome/Razão Social	
77638689372			ELIZAMARA RIBEIRO LEAL GARCIA	
Logradouro		Complemento	Bairro	
RUA RUA MOISÉIS PERCY, S/N			CENTRO	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
64150000	SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI			

**Tomador de Serviços**

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social	
01612609000184			SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
Logradouro		Complemento	Bairro	
AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556, 0		0	CENTRO	
EP	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 digitação e organização de arquivos para a secretaria de saúde	R\$ 3800,00	R\$ 3.800,00

**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\$ 3.800,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.800,00	R\$ 114,00	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\$ 114,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

**Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços: R\$ 3.686,00****Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 0,00 (0%) Fonte: IBPT****Informações Complementares****DADOS BANCÁRIOS**BANCO DO BRASIL - Agência 02550  
C/C 7.061-0

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03834 / 2200 / 000574687088-5
<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. 0000000 - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0255 / 00000007061-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ELIZAMARA RIBEIRO LEAL GARCIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	776.386.893-72
<b>Valor:</b>	R\$ 3.686,00
<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>	27/03/2026
<b>Data / Hora da operação:</b>	27/03/2026 11:40:55

<b>Código da operação:</b>	52468659
<b>Chave de segurança:</b>	UJYR5W47KJ12U12U

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