

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

2025

NOTA DE EMPENHO Nº 812003

CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02		PODER EXECUTIVO		
03		SECRETARIA DE SAÚDE		
03.01		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS		
10.301.0025.2186.0000		Ações do Programa de Saúde da Família-PSF		
3 3 90 36		OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		
3.3.90.36.30		SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS		
SALDO ANTERIOR		EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
8.233,00		341.767,00	5.200,00	3.033,00

FICHA: 255 DATA: 12/08/2025

CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica

FONTE DE RECURSO: 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal

CREDOR.: ALMIR ALVES REBELO FILHO

CNPJ/CPF: 772.586.903-44

CÓDIGO: 13987 CIDADE: ESPERANTINA U.F.: PI

ENDEREÇO: RUA CARVALHO E SILVA

Nº 313 BAIRRO: CENTRO

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

Valor empenhado para pagamento de serviços médicos em atendimentos ortopédicos prestados para a secretaria municipal de saúde.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL....:

5.200,00

Valor por Extensão:

cinco mil e duzentos reais *****

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 12/08/2025

BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 12/08/2025

ROSA MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 812003 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 255	DATA: 12/08/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 12/08/2025
------------	------------------------

Fornecedor: 13987 ALMIR ALVES REBELO FILHO
ENDEREÇO: RUA CARVALHO E SILVA

CPF/CNPJ :772.586.903-44
ESPERANTINA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Valor empenhado para pagamento de serviços médicos em atendimentos ortopédicos prestados para a secretaria municipal de saúde.

VALOR BRUTO

5.200,00

DESCONTOS

521,27

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

4.678,73

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 521,27 10.301.0025.2186.0000 3.3.90.36.30 Desdobro 30	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Ações do Programa de Saúde da Família-PSF OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
5.200,00	5.200,00	5.200,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

4.678,73

quatro mil, seiscentos e setenta e oito reais e setenta e três centavos * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

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

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

SÃO JOÃO DO ARRAIAL 12/08/2025

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.

B. Vilma
BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

812003



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

110956

Código de Verificação de Autenticidade

LW7ENT17C

Data e hora de Emissão da NFS-e

12/08/2025 às 13:28:29

Chave de Acesso

15666DLU39ELXS5AGMT16CIOU29DKQW4

Informações

Exibibilidade do ISS Exigível		Número do Processo		Município de incidência do ISS SAO JOAO DO ARRAIAL -		Local da Prestação SAO JOAO DO	
Número do RPS		Série do RPS		Tipo do RPS		Data do RPS	
Optante Simples Nacional 2-Não		Incentivo Fiscal 2-Não		Regime Especial Tributação Não Possui		Competência 12/08/2025	
				Tipo ISS 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 77258690344		RG/Inscrição Estadual	PIS/NTT	Nome/Razão Social ALMIR ALVES REBELO FILHO		
Logradouro 1 RUA CARVALHO E SILVA, 313, 0				Complemento		Bairro CENTRO
CEP 64 155-000		Cidade ESPERANTINA - 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	Vlr. Unitário	Total
1	UN	Referente a pagamento de serviços médicos em atendimentos ortopédicos prestados para a Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 5200,00	R\$ 5.200,00

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 999999.99999999		Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Valor Total dos Serviços R\$ 5.200,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00		Base de Cálculo R\$ 5.200,00	Total do ISS R\$ 156,00	ISS Retido 02-Não		Desconto R\$ 0,00

Retenções de Impostos

INSS R\$ 0,00		IRRF R\$ 521,27		SEST/SENAT R\$ 0,00		ISS R\$ 0,00		Expediente R\$ 0,00		PIS R\$ 0,00		COFINS R\$ 0,00		CSLL R\$ 0,00	
------------------	--	--------------------	--	------------------------	--	-----------------	--	------------------------	--	-----------------	--	--------------------	--	------------------	--

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços: R\$ 4.678,73

Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 0,00 (0%) Fonte: IBPT

Informações Complementares

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 21/08/2025 às 10:31:22

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO

Conta Origem: 03834/2200.000575830973-3

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 11.504.416/0001-63

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/2048/00000016002-4

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ALMIR ALVES REBELO FILHO

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 772.586.903-44

Tipo Pessoa: Física

Valor: R\$ 4.678,73

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 13/08/2025

Data da Operação: 13/08/2025

Código da Operação: 40785072

Chave de Segurança: 4Y6AU6M10FA42L2J

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492