

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 915029

CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
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		
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 DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
593.246,00		386.754,00	1.518,00	591.728,00

FICHA: 198 DATA: 15/09/2025

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.: Alice Magalhães Pinto

CNPJ/CPF: 068.662.783-09

CÓDIGO: 13339 CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL

ENDEREÇO: Localidade Canela

Nº BAIRRO: zona rural

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE DIAS DE SERVIÇOS DE TÉCNICA DE ENFERMAGEM PRESTADOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CENTRAL.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 1.518,00

Valor por Extenso:

um mil, quinhentos e dezoito reais *****

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 15/09/2025

BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 15/09/2025

ROSA MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 915029 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 198	DATA: 15/09/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 15/09/2025
------------	------------------------

Fornecedor: 13339 Alice Magalhães Pinto
ENDEREÇO: Localidade Canela

CPF/CNPJ :068.662.783-09
SAO JOAO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE DIAS DE SERVIÇOS DE TÉCNICA DE ENFERMAGEM PRESTADOS N A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CENTRAL.

VALOR BRUTO
1.518,00

DESCONTOS
45,54

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR 1.472,46

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 45,54 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.36.06 Desdcbro 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	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.518,00	1.518,00	1.518,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

1.472,46

um mil, quatrocentos e setenta e dois reais e quarenta e seis 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 15/09/2025

Reginaldo de S. Silva
Reginaldo de Sousa Silva
Servidora

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

Blm
BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

915029


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
111562

Código de Verificação de Autenticidade

8JU4DLT2A

Data e hora de Emissão da NFS-e

15/09/2025 às 11:29:09

Chave de Acesso

12000291ATQ4BLUSEQ1APZAJUSFOL5GQ

Informações

Exibibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de incidência do ISS	Local da Prestação
		SÃO JOAO DO ARRAIAL -	SÃO JOAO DO
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência
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
06866278309			ALICE MAGALHÃES PINTO
Logradouro	Complemento	Bairro	
1 LOCALIDADE CANELA, 0		ZONA RURAL	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail
64.155-000	SÃO JOAO DO ARRAIAL - PI		

Tomador de Serviços

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
11504416000163			FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO 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 da localidade Centro	R\$ 1518,00	R\$ 1.518,00

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

Item da LC 116/2003	Aliquota	Atividade do Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
40.01 Outras Prestações de	3 %	999999.99999999			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base de Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 1.518,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.518,00	R\$ 45,54	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\$ 45,54	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços: R\$ 1.472,46
Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 0,00 (0%) Fonte: IBPT
Informações Complementares

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 17/09/2025 às 11:39:12

Dados do Pagamento

Conta Origem: 3834 / 2200 / 000575830973-3

Conta Destino: 3834 / 1288 / 000850798218-0

Dados do Destinatário

Nome: ALICE MAGALHAES PINTO

Valor: R\$ 1.472,46

Informações do Pagamento

Data da Transação: 15/09/2025

Código da Operação: 151548

Chave de Segurança: HJM0L7UQ942WVCKG

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

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104