

Secretaria de Saúde

RUA GERMANA DE SOUSA Nº 137

02.676.035/0001-70

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 00895

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024

Credor...: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSIST CNPJ: 06.618.011/0001-16 Cod: 2029

Endereço: R PETRONILA CAVALCANTI

Cidade...: PAULISTANA

CEP: 64750-000

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR.

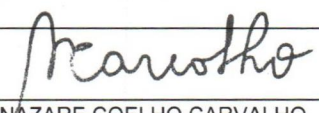
Valor **5.940,00**(cinco mil, novecentos e quarenta reais) * * * * *
* * * * *
* * * * *Despesa Bruta: **RR\$ 5.940,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
10207	/ 1	OR 021501	10.301.1002.2201.0000	3.3.90.39.00	RR\$ 5.940,00	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 5.940,00
TOTAL					RR\$ 5.940,00	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 5.940,00

Despesa Líquida: **RR\$ 5.940,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

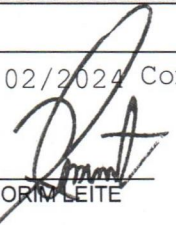

MARIA NAZARE COELHO CARVALHO
SECRETARIA

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	9508		RR\$ 5.940,00
TOTAL. . .			RR\$ 5.940,00

09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Despesa paga em


RODRIGO ASSUEB DE AMORIM LEITE
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

__/__/__

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome SM SAUDE Q NOVA PPI
Agência 1110-X
Conta corrente 9508-7

Creditado

Nome HOSPITAL E MATERNIDAD
Agência 1110-X
Conta corrente 10101-X
Valor 5.940,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JG823960 MARIA NAZARE COELHO CARVALHO	09/02/2024 12:13:55
	JF218594 RODRIGO ASSUEB DE AMORIM LEITE	09/02/2024 13:37:23

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JF218594 RODRIGO ASSUEB DE AMORIM LEITE.

Secretaria de Saúde

02.676.035/0001-70

RUA GERMANA DE SOUSA Nº 137

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Numero	102071 / 1	Processo:	
Ficha	33	Data	02/01/2024
Licitação	DISPENSA	Requi	
Fornecedor	ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA MEDICA	Nº	0011/0001-16
Endereço	R PETRONILA CAVALCANTI	Doc	
		Cod	2029
			64750-000

Recurso/Aplicação

00 Recursos Ordinarios
500 Recursos não Vinculados de Impostos
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores Comprometidos
300 Saúde - Despesas com ASPS
000 Saúde - Despesas com ASPS

Material/Serviço

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A
EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E TRATAMENTO
MÉDICO-HOSPITALAR.

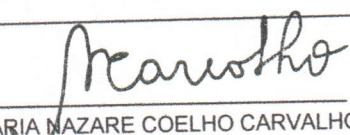
OR		Bruto	5940
02 15 01	Poder Executivo Municipal	Desc	0
02	Fundo Municipal de Saúde	Liqui	5940
3.3.90.39.50	SERVICO MEDICO-HOSPITALAR, ODONTOLOGICO E LABORATORIAIS		
10.301.1002.2201.0000	Manutenção das Atividades do Fundo Municipal de Saúde		

Valor do Empenho	Liquidado até Data	Valor Liquidado	Saldo
5.940,00	5.940,00	5.940,00	0,00

5.940,00 cinco mil, novecentos e quarenta reais *****

Autorizado

02/01/2024


MARIA NAZARE COELHO CARVALHO

Contabilizado

02/01/2024


ANTENOR CAVALCANTI DE SOUSA

102071

C.I 260/2023-SMS

Queimada Nova, 27 de dezembro de 2023.

Ao setor de finanças,

Assunto: Solicitação de Empenho

Venho através deste, solicitar a V.S.^a o empenho no valor de R\$5.940,00 (cinco mil, novecentos e quarenta reais) a ser pago a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA MEDICO-HOSPITALAR E AMPARO SOCIAL DE PAULISTANA-PI**, referente a exames de diagnóstico por imagem e tratamento médico-hospitalar.

Despesa a ser paga com o recurso 300.000/FUS

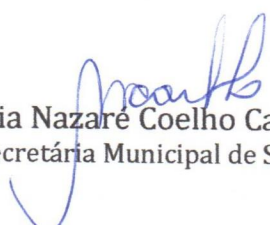
Fundo Municipal de Saúde. CNPJ: 13.791.643/0001-42 Rua João da Cruz, s/nº- Queimada Nova -PI.

Valor a ser depositado em:

Ag:1110-X

C/c: 10.101-X Banco do Brasil

Atenciosamente,



Maria Nazare Coelho Carvalho
Secretária Municipal de Saúde

	PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULISTANA-PI SEC. MUNICIPAL DE GOVERNO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS AVULSA ELETRÔNICA - NFSaE		Número da Nota 000001018	
			Data e Hora de Emissão 28/12/2023 10:11	
			Código de Verificação	
PRESTADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR E AMPARO SOCIAL DE PAULISTANA-PI CPF/CNPJ: 06.618.011/0001-16 Inscrição Municipal: 20140 Endereço: RUA PETRONILA CAVALCANTI, 423 - CENTRO - CEP: 64750-000 Município: Paulistana UF: PI				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUEIMADA NOVA CPF/CNPJ: 13.791.643/0001-42 Endereço: RUA FELIPE RODRIGUES COELHO, 483 - CENTRO - CEP: 64758-000 Município: Queimada Nova UF: PI Email: financeiroqn@hotmail.com				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS Descrição: Referente a exames de diagnóstico por imagem e tratamento médico-hospitalar. Valor a ser creditado na agência: 1110-X, conta corrente: 10.101-X, em nome do Hospital e Maternidade.				
Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
SIM	RAIO-X	2	50,0000	100,00
SIM	CIRURGIA DE HISTERECTOMIA TOTAL	1	2.500,0000	2.500,00
SIM	ATENDIMENTO COM OBSERVAÇÃO ATÉ 24HS	4	300,0000	1.200,00
SIM	ULTRASSOM	6	75,0000	450,00
SIM	ENDOSCOPIA	5	170,0000	850,00
SIM	CONSULTA ESPECIALIZADA	6	140,0000	840,00
PIS (0,00%): R\$ 0,00		INSS (0,00%): R\$ 0,00		CSLL (0,00%): R\$ 0,00
		COFINS (0,00%): R\$ 0,00		IR (0,00%): R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.940,00 VALOR LÍQUIDO: R\$ 5.940,00				
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Base de Cálculo: R\$ 5.940,00		Alíquota: R\$ 0,00
				Valor do ISS: R\$ 0,00
OUTRAS INFORMAÇÕES				
Mês de Competência da Nota Fiscal: 12/2023		Local da Prestação do Serviço: Paulistana/PI		
Recolhimento: ISS a Recolher Pelo Prestador		Tributação: Imune		
CNAE: 8630-5/99-00		Descrição da Atividade: Atividades de atencao ambulatorial nao especificad		