

Secretaria de Saúde

RUA GERMANA DE SOUSA Nº 137

02.676.035/0001-70

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 00417

DATA: 10/02/2025

VENCTO:31/01/2025

PAGTO: 10/02/2025

Credor...: KAROANA DA ROCHA LOPES

CNPJ: 033.404.453-70

Cod: 1669

Endereço: RUA JOAO MOREIRA

Cidade...: QUEIMADA NOVA

CEP: 64758-000

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE À PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMO RESPONSÁVEL TÉCNICA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DIOLINA DA CONCEIÇÃO.

Valor **1.467,40**(um mil, quatrocentos e sessenta e sete reais e quarenta centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *Despesa Bruta: **RR\$ 1.467,40**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
13006	/ 1	OR 021501	10.301.1002.2201.0000	3.3.90.36.00	RR\$ 1.467,40	RR\$ 0,00	RR\$ 44,02	RR\$ 1.423,38
TOTAL					RR\$ 1.467,40	RR\$ 0,00	RR\$ 44,02	RR\$ 1.423,38

Despesa Líquida: **RR\$ 1.423,38**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE ____/____/____

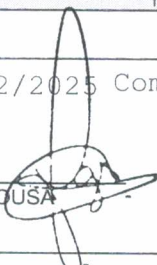

MARIA JUCELIA DOS REIS SOUSA
SECRETARIA

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	9508		RR\$ 1.423,38
TOTAL . . .			RR\$ 1.423,38

10/02/2025 Com os recursos acima discriminados

Despesa paga em


FABIANO GOMES DE SOUSA
TESOUREIRO

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

____/____/____

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

Secretaria de Saúde

RUA GERMANA DE SOUSA Nº 137

02.676.035/0001-70

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 00418

DATA: 10/02/2025 VENCTO:10/02/2025 PAGTO:10/02/2025

Credor...: PREFEITURA DE QUEIMADA NOVA CNPJ: 41.522.202/0001-80 Cod: 1

Endereço:

Cidade...: QUEIMADA NOVA

CEP:

Discriminação...:

ISS

Valor 44,02

(quarenta e quatro reais e dois centavos) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 44,02

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
161	/ 1	EX	990187		RR\$ 44,02	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 44,02
TOTAL					RR\$ 44,02	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 44,02

Despesa Líquida: RR\$ 44,02

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

MARIA JUCELIA DOS REIS SOUSA
SECRETARIA

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	9508		RR\$ 44,02
TOTAL. . .			RR\$ 44,02

10/02/2025 Com os recursos acima discriminados

Despesa paga em

FABIANO GOMES DE SOUSA
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 KAROANA DA ROCHA LOPES
Agência 1148-7
Conta corrente 26005-3
Valor 1.423,38
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JF697443 MARIA JUCELIA DOS REIS SOUSA	10/02/2025 14:25:27
	JI608724 FABIANO GOMES DE SOUSA	10/02/2025 14:50:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI608724 FABIANO GOMES DE SOUSA.

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome P M QUEIMADA NOVA PI ISS
Agência 1110-X
Conta corrente 13096-6
Valor 44,02
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JF697443 MARIA JUCELIA DOS REIS SOUSA	10/02/2025 14:16:11
	JI608724 FABIANO GOMES DE SOUSA	10/02/2025 14:47:41

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI608724 FABIANO GOMES DE SOUSA.

Secretaria de Saúde

02.676.035/0001-70

RUA GERMANA DE SOUSA Nº 137

NOTA DE LIQUIDAÇÃO	Numero	130068 / 1	Processo:
--------------------	--------	------------	-----------

Ficha	35	Data	31/01/2025	Requi	Venci	31/01/2025
Licitação		DISPENSA		Nº	Doc	
Fornecedor		KAROANA DA ROCHA LOPES		033.404.453-70	Cod	1669
Endereço		RUA JOAO MOREIRA		QUEIMADA NOVA		64758-000

Recurso/Aplicação	Material/Serviço
00 Recursos Ordinarios	VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE À
500 Recursos não Vinculados de Impostos	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMO RESPONSÁVEL TÉCNICA
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores Comprometidos	DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DIOLINA DA CONCEIÇÃO.
300 Saúde - Despesas com ASPS	
000 Saúde - Despesas com ASPS	

OR				
02 15 01	Poder Executivo Municipal	Bruto		1467,4
02	Fundo Municipal de Saúde	Desc		44,02
3.3.90.36.06	SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS	Liqui		1423,38
10.301.1002.2201.0000	Manutenção das Atividades do Fundo Municipal de Saúde			

Valor do Empenho	Liquidado até Data	Valor Liquidado	Saldo
1.467,40	1.467,40	1.423,38	0,00

1.467,40 um mil, quatrocentos e sessenta e sete reais e quarenta centavos *****

Autorizado

31/01/2025

MARIA JUCELIA DOS REIS SOUSA

Contabilizado

31/01/2025

ANTENOR CAVALCANTI DE SOUSA

Secretaria de Saúde

02.676.035/0001-70

RUA GERMANA DE SOUSA Nº 137

NOTA EMPENHO		Numero	130068	Processo:	
Ficha	35	Data	30/01/2025	Requi	Fonte: 00
Licitação	DISPENSA		Nº		Doc
Fornecedor	KAROANA DA ROCHA LOPES		C.N.P.J.:033.404.453-70		Cod 1669
Endereço	RUA JOAO MOREIRA		QUEIMADA NOVA		64758-000

Material/Serviço

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE À PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMO RESPONSÁVEL TÉCNICA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DIOLINA DA CONCEIÇÃO.

Fonde de Recurso STN:

- 1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)
- 1002 Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

Código de Aplicação:

- 300 Saúde - Despesas com ASPS
- 000 Saúde - Despesas com ASPS

Fonde de Recurso TCE/PI:

- 1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores Comprometidos
- 500 Recursos não Vinculados de Impostos
- 00 Recursos Ordinarios
- 9999 Não se Aplica

OR - Ordinário	Poder Executivo Municipal	Bruto	1467,4
02 15 01	Fundo Municipal de Saúde	Desc	44,02
02	SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS	Liqui	1423,38
3.3.90.36.06	Manutenção das Atividades do Fundo Municipal de Saúde		
10.301.1002.2201.0000			

Dotação Inicial	Empenhado até Data	Valor Empenhado	Saldo Atual
935.000,00	40.051,50	1.467,40	893.481,10
1.467,40 um mil, quatrocentos e sessenta e sete reais e quarenta centavos *****			

Autorizado

30/01/2025

MARIA JUCELIA DOS REIS SOUSA
SECRETARIA

Contabilizado

30/01/2025

ANTENOR CAVALCANTI DE SOUSA
CONTADOR - CRC: 021438/0-1/PE



C.I 028 I/2025-SMS

Queimada Nova, 30 de janeiro de 2025.

Ao setor de finanças,

Assunto: Solicitação de Empenho

Solicitamos de V.S.^a autorização para o pagamento no valor de R\$1.467,40 (um mil, quatrocentos e sessenta e sete reais e quarenta centavos) a ser pago a **KAROANA DA ROCHA LOPES**, referente à prestação de serviço como responsável técnico da Unidade Básica de Saúde Adão de Sousa Coelho.

Ficha 35/300.000 - FUS.

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

Atenciosamente,

Maria Jucélia dos Reis Sousa
Secretária Municipal de Saúde



**PREFEITURA MUNICIPAL DE QUEIMADA NOVA**

Inscrição no C.N.P.J. Nº 41522202000180

Rua Felipe Rodrigues Coelho, 780 - Centro

Queimada Nova - PI

NOTA FISCAL ELETRÔNICA AVULSA**Número da NFS-e****5558**

Código de Verificação de Autenticidade

HKMNOPRSS

Data e hora de Emissão de NFS-e

31/01/2025 às 09:41:11

Chave de Acesso

1241453455779AAABCDDEEGHHIJKKLM

Informações

Exibibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de incidência do ISS QUEIMADA NOVA - PI	Local da Prestação QUEIMADA NOVA - PI
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 31/01/2025
		Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento	

Para certificação da autenticidade acesse
<https://queimadanova.pi.gov.br/queimadanova/porta/noticias>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e Avulsa.

Prestador de Serviços

CPF/CNPJ 03340445370	RG/Inscrição Estadual 0	PIS/NIT	Nome/Razão Social KAROANA DA ROCHA LOPES
Logradouro RUA. ACELINO PINHEIRO, S/N	CEP 64570000	Cidade ISAIS COELHO - PI	Complemento Bairro CENTRO
		Telefone 89994480942	E-mail josivaldoqn@hotmail.com

Tomador de Serviços

CPF/CNPJ 13791643000142	RG/Inscrição Estadual 2989	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Logradouro R. LUIS MARTINS, 0	CEP 64758000	Cidade QUEIMADA NOVA - PI	Complemento Bairro CENTRO
		Telefone	E-mail

Intermediário

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
----------	------------------------	-------------------

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1	UN	REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO COMO RESPONSÁVEL TÉCNICO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DIOLINA DA CONCEIÇÃO.	R\$ 1467,40	R\$ 1.467,40

Referente a 29 dias trabalhados.

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

Item da LC 116/2003 40.01 Outras Prestações de	Alíquota 3 %	Atividade do Município 999999.9999999	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 1.467,40	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.467,40	Total do ISS R\$ 44,02	ISS Retido 01-Sim
					Desconto R\$ 0,00

Retenções de Impostos

INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	SEST/SENAT R\$ 0,00	ISS R\$ 44,02	Expediente R\$ 0,00	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
------------------	------------------	------------------------	------------------	------------------------	-----------------	--------------------	------------------

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços: R\$ 1.423,38**Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 0,00 (0%) Fonte: IBPT****Informações Complementares**RECEB(EMOS) DE **KAROANA DA ROCHA LOPES**

SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e NÚMERO

5558

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:

HKMNOPRSS

DATA

CPF/RG

ASSINATURA