

**Secretaria de Saúde**

RUA GERMANA DE SOUSA Nº 137

02.676.035/0001-70

Exercício: 2025

**ORDEM DE PAGAMENTO**

Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 00938

DATA: 28/03/2025

VENCTO:25/03/2025

PAGTO: 28/03/2025

Credor...: ANA ALICE VERTUNES NEPOMUCENO

CNPJ: 04.545.218/0001-82 Cod: 254

Endereço: DEZENOVE DE NOVEMBRO

Cidade...: TERESINA

CEP: 64000-470

**Discriminação...:**

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE À PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM PARA PESSOAS CARENTES DO MUNICÍPIO EM TRATAMENTO DE SAÚDE NA CIDADE DE TERESINA-PI.

Valor **17.370,00**

(dezessete mil, trezentos e setenta reais) \* \* \* \* \*

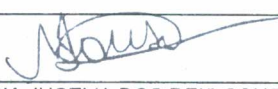
Despesa Bruta: . . . . . **RR\$ 17.370,00**

| EMP/SUB         | N.  | LOCAL     | FUNCIONAL             | NATUREZA     | VALOR          | ANULAÇÃO  | DESCONTO  | LÍQUIDO        |
|-----------------|-----|-----------|-----------------------|--------------|----------------|-----------|-----------|----------------|
| 32400           | / 1 | OR 021501 | 10.301.1002.2201.0000 | 3.3.90.39.00 | RR\$ 17.370,00 | RR\$ 0,00 | RR\$ 0,00 | RR\$ 17.370,00 |
| TOTAL . . . . . |     |           |                       |              | RR\$ 17.370,00 | RR\$ 0,00 | RR\$ 0,00 | RR\$ 17.370,00 |

Despesa Líquida: . . . . . **RR\$ 17.370,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

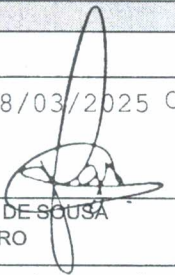
  
MARIA JUCELIA DOS REIS SOUSA  
SECRETARIA

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

| Banco      | Conta | Cheque | Valor R\$      |
|------------|-------|--------|----------------|
| 001        | 9508  |        | RR\$ 17.370,00 |
| TOTAL. . . |       |        | RR\$ 17.370,00 |

28/03/2025 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 AA V NEPOMUCENO ME  
Agência 44-2  
Conta corrente 87472-8  
Valor 17.370,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

|              |                                       |                     |
|--------------|---------------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JF697443 MARIA JUCELIA DOS REIS SOUSA | 28/03/2025 09:48:27 |
|              | JI608724 FABIANO GOMES DE SOUSA       | 28/03/2025 09:50:51 |

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                        | 324003 / 1 |                    | Processo: |            |
|--------------------|----|-------------------------------|------------|--------------------|-----------|------------|
| Ficha              | 36 | Data                          | 25/03/2025 | Requi              | Venci     | 25/03/2025 |
| Licitação          |    | DISPENSA                      |            | Nº                 | Doc       |            |
| Fornecedor         |    | ANA ALICE VERTUNES NEPOMUCENO |            | 04.545.218/0001-82 | Cod       | 254        |
| Endereço           |    | DEZENOVE DE NOVEMBRO          |            | 126 TERESINA       |           | 64000-470  |

| Recurso/Aplicação                                                                   | Material/Serviço                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 00 Recursos Ordinarios                                                              | VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE À |
| 500 Recursos não Vinculados de Impostos                                             | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM PARA        |
| 1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores Comprometidos | PESSOAS CARENTES DO MUNICÍPIO EM TRATAMENTO DE  |
| 300 Saúde - Despesas com ASPS                                                       | Saúde na Cidade de TERESINA-PI.                 |
| 000 Saúde - Despesas com ASPS                                                       |                                                 |

|                       |                                                       |       |       |  |
|-----------------------|-------------------------------------------------------|-------|-------|--|
| OR                    |                                                       |       |       |  |
| 02 15 01              | Poder Executivo Municipal                             | Bruto | 17370 |  |
| 02                    | Fundo Municipal de Saúde                              | Desc  | 0     |  |
| 3.3.90.39.58          | HOSPEDAGENS                                           | Liqui | 17370 |  |
| 10.301.1002.2201.0000 | Manutenção das Atividades do Fundo Municipal de Saúde |       |       |  |

|                  |                    |                 |       |
|------------------|--------------------|-----------------|-------|
| Valor do Empenho | Liquidado até Data | Valor Liquidado | Saldo |
| 17.370,00        | 17.370,00          | 17.370,00       | 0,00  |

17.370,00 dezessete mil, trezentos e setenta reais \*\*\*\*\*

Autorizado  
25/03/2025  
  
MARIA JUCELIA DOS REIS SOUSA

Contabilizado  
25/03/2025  
  
ANTENOR CAVALCANTI DE SOUSA

# Secretaria de Saúde

02.676.035/0001-70

RUA GERMANA DE SOUSA Nº 137

| NOTA EMPENHO |    | Numero                        | 324003     | Processo:                   |           |
|--------------|----|-------------------------------|------------|-----------------------------|-----------|
| Ficha        | 36 | Data                          | 24/03/2025 | Requi                       | Fonte: 00 |
| Licitação    |    | DISPENSA                      |            | Nº                          | Doc       |
| Fornecedor   |    | ANA ALICE VERTUNES NEPOMUCENO |            | C.N.P.J.:04.545.218/0001-82 | Cod 254   |
| Endereço     |    | DEZENOVE DE NOVEMBRO          | 126        | TERESINA                    | 64000-470 |

## Material/Serviço

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE À PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM PARA PESSOAS CARENTES DO MUNICÍPIO EM TRATAMENTO DE SAÚDE NA CIDADE DE TERESINA-PI.

## 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 - Ordinario        | Poder Executivo Municipal                             |             |
| 02 15 01              | Fundo Municipal de Saúde                              | Bruto 17370 |
| 02                    | HOSPEDAGENS                                           | Desc 0      |
| 3.3.90.39.58          | Manutenção das Atividades do Fundo Municipal de Saúde | Liqui 17370 |
| 10.301.1002.2201.0000 |                                                       |             |

| Dotação Inicial                                          | Empenhado até Data | Valor Empenhado | Saldo Atual  |
|----------------------------------------------------------|--------------------|-----------------|--------------|
| 1.669.250,00                                             | 232.222,83         | 17.370,00       | 1.419.657,17 |
| 17.370,00 dezessete mil, trezentos e setenta reais ***** |                    |                 |              |

## Autorizado

24/03/2025

MARIA JUCELIA DOS REIS SOUSA  
SECRETARIA

## Contabilizado

24/03/2025

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





**C.I 078 A/2025-SMS**

**Queimada Nova, 24 de março de 2025.**

Ao setor de finanças,

**Assunto:** Solicitação de Empenho

Solicitamos de V.S.<sup>a</sup> autorização para o pagamento no valor de R\$17.370,00 (dezessete mil, trezentos e setenta reais) a ser pago **ANA ALICE VERTUNES NEPOMUCENO-ME**, relacionado à prestação de serviço de hospedagem para pessoas carentes do município em tratamento de saúde na cidade de Teresina-PI, referente a fevereiro de 2025.

Ficha 033 - não se aplica.

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

**Valor a ser depositado em:**

**Banco do Brasil**

**AG: 0044-2**

**C/C: 87472-8**

Atenciosamente,

*Maria Jucélia dos Reis Sousa*  
Maria Jucélia dos Reis Sousa  
Secretária Municipal de Saúde

Maria Jucélia dos Reis Sousa  
027.151.013-70  
Secretaria Municipal de Saúde  
Queimada Nova-PI





**Prefeitura do Município de Teresina**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Número da Nota  
**00002529**

Data e Hora de Emissão  
**25/03/2025 11:27:11**

Código de Verificação  
**ff1497a6**





**PRESTADOR DE SERVIÇOS**  
Nome/Razão Social: **ANA ALICE VERTUNES NEPOMUCENO**  
CPF/CNPJ: **04.545.218/0001-82**      Inscrição Municipal : **083909-4**  
Endereço: **RUA DEZENOVE DE NOVEMBRO, Nº126 - BAIRRO CENTRO - CEP:64000-470**  
Município: **TERESINA**      UF: **PI**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**  
Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - QUEIMADA NOVA PIAUÍ**  
CPF/CNPJ: **13.791.643/0001-42**  
Endereço: **RUA FELIPE RODRIGUES COELHO, Nº483 - BAIRRO CENTRO - CEP:64758-000**  
Município: **QUEIMADA NOVA**      UF: **PI**      E-mail: **nazarecoelho28@hotmail.com**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**  
**Descrição:**  
REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM DE PESSOAS CARENTES EM TRATAMENTO DE SAÚDE EM TERESINA.

| Tributável<br>SIM | Item                  | Qtde | Unitário R\$ | Total R\$ |
|-------------------|-----------------------|------|--------------|-----------|
|                   | SERVIÇO DE HOSPEDAGEM | 1    | 17370,00     | 17.370,00 |

|                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |
|-----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |
|-----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 17.370,00**

|                                              |                                          |                           |                                    |
|----------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 17.370,00</b> | Alíquota:<br><b>5,00%</b> | Valor do ISS:<br><b>R\$ 868,50</b> |
|----------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------|

**OUTRAS INFORMAÇÕES**  
Mês de Competência da Nota Fiscal: **03/2025**  
Local da Prestação do Serviço: **TERESINA/PI**  
Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: **10/04/2025**  
CNAE: **559060300 - PENSOES**  
Serviço: **0901 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suíte service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).**

Tributação: **TRIBUTÁVEL**  
Incidência: **TERESINA/PI**  
Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**

A EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA