Secretaria de Saúde

RUA GERMANA DE SOUSA Nº 137

02.676.035/0001-70

The state of the s

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 31

ORDEM DE PAGAMENTO 05191	
DATA: 13/08/2025 VENCTO:0	4/08/2025 PAGTO: 13/08/2025
Credor: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE Endereço: R PETRONILA CAVALCANTI Cidade: PAULISTANA	ASSIST: CNPJ: 06.618.011/0001-16 Cod: 2029
Discriminação:	
VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO RATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR.	DE EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E T
Valor 3.712,07	
(três mil, setecentos e doze reais e se * * * * * * * * * * * * * * * * *	ete centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * *
Despesa Bruta:	RR\$ 3.712,07
EMP/SUB N. LOCAL FUNCIONAL NATUR	REZA VALOR ANULAÇÃO DESCONTO LÍQUIDO
73100 / 1 OR 021501 10.301.1002.2201.0000 3.3.90	.39.00 RR\$ 3.712,07 RR\$ 0,00 RR\$ 0,00 RR\$ 3.712,07
TOTAL	RR\$ 3.712,07 RR\$ 0,00 RR\$ 0,00RR\$ 3.712,07
Despesa Líquida:	RR\$ 3.712,07
ORDEM DE PAGAMENTO	Mouse
PAGUE-SE// MA	ARIA JUCELIA DOS REIS SOUSA SECRETARIA
Pagamento efetuado com o(s) seguinte	e(s) Recurso(s):
Banco Conta Chequ	Valor R\$
001 9508	RR\$ 3.712,07
TOTAL	RR\$ 3.712,07
13/08/2025 Com os re Despesa paga em	cursos acima discriminados
FABIANO GOMES DE SOUSA TESOUREIRO	
RECIBO: Recebi(emos) o valor constan	nte deste(s) Empenho(s)
y my man de	Nome:
Ass:	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

3.712,07

Destinação

Ο

Data
Assinada por

Nesta data
JF697443 MARIA JUCELIA DOS REIS SOUSA

13/08/2025 11:10:04

JI604498 FABIANO GOMES DE SOUSA

13/08/2025 11:11:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI604498 FABIANO GOMES DE SOUSA.

Secretaria de Saúde

02.676.035/0001-70 RUA GERMANA DE SOUSA Nº 137

NOTA DE LIQU	IDAÇÃO	Numero	731004 /	1		Pr	ocesso:			
Ficha 36	Data	04/08/2025	Requi				Venci	04/08/2025		
Licitação	DISPE		N°				Doc			
Fornecedor	ASSOC	CIACAO BENEFICE	NTE DE ASSIS	TENCI	A MEDICO961,69589.D	11/0001-16	Cod	2029		
Endereço	R PETF	RONILA CAVALCA	NTI		423	PAULISTANA	64	4750-000		
Recurso/Aplica	ação				Material/Serviço			XAMES DE		
00 Recursos of Secursos of Recursos of Secursos of Sec	não Vincul do Exercío espesas o	ados de Impostos sio Corrente ou Rec om ASPS	cursos de Exercío	cios An	DIAGNÓSTICO F MÉDICO-HOSPI [*] teriores Comprome	EMPENHA PARA P POR IMAGEM E TR TALAR. tidos	ATAMENTO			
OR			Municipal				Bruto	3712,07		
02 15 01			Poder Executivo Municipal Fundo Municipal de Saúde							
02 3.3.90.39.50 10.301.1002.22	201.0000	SERVICO ME	SERVICO MEDICO-HOSPITALAR, ODONTOLOGICO E LABORATORIAIS Manutenção das Atividades do Fundo Municipal de Saúde							
Valor do Empe	enho		uidado até Data 3.712,07			alor Liquidado 3.712,07		Saldo 0,00		
	3.712,0	7 três mil, setecento	os e doze reais e s	ete cen	avos * * * * * * * * * *	* * * * * * * * * * * * * *	*****	********		
		X (Table)			Contabiliza	ado				

Autorizado

04/08/2025

MARIA JUCELIA DOS REIS SOUSA

Contabilizado

04/08/2025

ANTENOR CAVALCANTI DE SOUSA

Secretaria de Saúde

02.676.035/0001-70 RUA GERMANA DE SOUSA Nº 137

NOTA EMPE	OHM	Numero	731004			Processo:					
Ficha 36	Data	31/07/2025	Requi	Fonte: 00							
Licitação DISPENSA				N°		Doc					
Fornecedor	ASSOC	CIACAO BENEF	ICENTE DE ASSI	STENCIA MEDIC	O-HOSPI	C.N.P.J.:06.618.011/0001-16	Cod	2029			
Endereço	R PET	RONILA CAVAL	CANTI	423	PAULISTAN		0-000	_320			

Material/Serviço

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

Fonde de Recurso STN: JANA	Fonde	de	Recurso	STN:	JANA
----------------------------	-------	----	---------	------	------

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 02

3.3.90.39.50

SERVICO MEDICO-HOSPITALAR, ODONTOLOGICO E LABORATORIAIS Manutenção das Atividades do Fundo Municipal de Saúde

Desc 0

Bruto

Liqui 3712,07

10.301.1002.2201.0000

Dotação Inicial 1.619.250,00

Empenhado até Data 1.173.620,77

Valor Empenhado 3.712,07

Saldo Atual 441.917,16

3712,07

3.712,07 três mil, setecentos e doze reais e sete centavos

Autorizado

31/07/2025

Contabilizado

31/07/2025

MARIA JUCELIA DOS REIS SOUSA

SECRETARIA

ANTENOR CAVALCANTI DE SOUSA

CONTADOR - CRC: 021438/0-1/PE



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO



C.I 188 B/2025-SMS

Queimada Nova, 31 de julho de 2025.

Ao setor de finanças,

Assunto: Solicitação de Empenho

Venho através deste, solicitar a V.S.ª o empenho no valor de R\$3.712,07 (três mil, setecentos e doze reais e sete centavos) 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.

Ficha 36/300.000 - Saúde - Despesas com ASPS.

Fundo Municipal de Saúde. CNPJ: 13.791.643/0001-42 Rua João da Cruz, s/n°-Queimada Nova -PI.

Valor a ser depositado em: Banco do Brasil Ag:1110-X C/c: 10.101-X

Atenciosamente,

Moria Jucella dos Reis Sousa Maria Jucélia dos Reis Sousa 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 000001172 Data e Hora de Emissão 01/08/2025 15:51

Código de Verificação

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSITÊNCIA MEDICO-HOSPITALAR E AMPARO SOCIAL DE PAULISTANA-PI Inscrição Municipal: 20140

CPF/CNPJ: 06.618.011/0001-16

Endereco: RUA PETRONILA CAVALCANTI, 423 - CENTRO - CEP: 64750-000

Municipio: Paulistana

UF: PI

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUEIMADA NOVA

CPF/CNPJ: 13.791.643/0001-42

Endereco: RUA FELIPE RODRIGUES COELHO, 483 - CENTRO - CEP: 64758-000

Municipio: 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.

ULTRASSOM EM GERAL 8 54,000 434,000 SIM STEP H. PILORY 9 276,6700 2,490,000 EXAMES LABORATORIAIS 10 41,6700 416,700 PIS (0,00%): R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 VALOR LÍQUIDO: R\$ 3,712,07 VALOR LÍQUIDO: R\$ 3,712,07 Valor do ISS:	me do Hospi	tal e Maternidade.								
PIS (0,00%): R\$ 0,00 R	SIM	TESTE H. PILORY ENDOSCOPIA	ERAL	tem		2 8 9	186,6700 54,0000 276,6700	Total R\$ 373,34 432,00 2,490,03 416,70		
PIS (0,00%): R\$ 0,00 R										
PIS (0,00%): R\$ 0,00 R										
PIS (0,00%): R\$ 0,00 R										
R\$ 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.712,07 VALOR LÍQUIDO: R\$ 3.712,07 Valor do ISS: R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 3.712,07 OUTRAS INFORMAÇÕES Local da Prestação do Serviço: Paulistana/PI Recolhimento: ISS a Recolher Pelo Prestador R\$ 0,00 R\$ 1.712,07 VALOR LÍQUIDO: R\$ 3.712,07 Alíquota: Valor do ISS: R\$ 0,00 R\$ 0,00 OUTRAS INFORMAÇÕES Local da Prestação do Serviço: Paulistana/PI Tributação: Imune Prestição da Atividade: Atividades de atenção ambulatorial não especificad										
R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 3.712,07 Valor do 15S: R\$ 0,00 R\$ 3.712,07 OUTRAS INFORMAÇÕES Local da Prestação do Serviço: Paulistana/PI Tributação: Imune Recolhimento: ISS a Recolher Pelo Prestador R\$ 0,00 R\$ 3.712,07 OUTRAS INFORMAÇÕES Local da Prestação do Serviço: Paulistana/PI Tributação: Imune Prestação da Atividade: Atividades de atenção ambulatorial não especificad	F	R\$ 0,00	VALOR TOTAL DA NO	TA = R\$ 3.712,07 VALO	R LÍQUIDO: R\$ 3.7	12,07				
OUTRAS INFORMAÇÕES Mês de Competência da Nota Fiscal: 08/2025 Local da Prestação do Serviço: Paulistana/PI Tributação: Imune Recolhimento: ISS a Recolher Pelo Prestador Tributação: Imune Prostrição da Atividade: Atividades de atenção ambulatorial não especificad	Valor Total d		Base de Cálculo:	Alíquota:		Valor do ISS:				
Mês de Competência da Nota Fiscal: 08/2025 Local da Prestação do Serviço: Paulistana/PI Tributação: Imune Possitião da Atividade: Atividades de atenção ambulatorial não especificad			N 0/00	OUTRAS INFORMAÇÕE	S					
Recolhimento: ISS a Recolher Pelo Prestador Tributação: Imune Possticão da Atividade: Atividades de atenção ambulatorial não especificad	Mês de Com	netência da Nota Fi	scal: 08/2025	Local da Pres	tação do Serviço: Paulist	ana/PI				
Descrição da Atividade, Atividades de vietical difibriación di uno especimos				Tributação: Ir	mune		hulatarial pac con	pacificad		
				Descrição da	Atividade: Atividades de	atencao am	ibulatoriai nao esp	Jecificau		

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSSITÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR E AMPARO ȘOCIAL DE PAULISTANA RUA PETRONILA CAVALCANTI, 423 – PAULISTANA - PIAUÍ

PAULISTANA – PIAUÍ – CNPJ 06.618.011/0001-16 TOTO DE OTTETMADA NOVA). MÊS iulho2025

				14 Edenildo Rodrigues de Sousa	13 Emilia Amorim Ferreira	12 Damires da Silva Ferra	11 Iracema M. P. De Sousa	10 Marlene Josefa Coelho	09 Maria Reis de Sousa Tolentino	08 Claudio M. Coelho	07 Milena Coelho da Mata	06 Anderson de Sousa	05 Maria Aparecida Coelho	04 Lidia Vieira Martins	03 Aldeni de Amorim Coelho Nonato	02 Francisco Rodrigues do Nascilliento	01 Sebastina M. Do Nascimento	ORD NOMES	1	TENDIDOS, DO MUNICIPIO DE Q
				AND	Roca Nova Queimada Nova	Pedro Severo			das Malhadas (Junco Queimada Nova	Tatarambi Queimada Nova	0	de Baixo	Formosa Queimada Nova				XO		UEIMADA NO

Paulistana, 31/07/2025