

ESTADO DO PIAUÍ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço:  
Cidade: SÃO JOÃO DO ARRAIAL  
CNPJ N° : 11.504.416/0001-63

2024

NOTA DE EMPENHO N° 1001002

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
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				
<b>3 3 90 39</b>	<b>OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA</b>				
<b>3.3.90.39.50</b>	<b>SERVICO MEDICO-HOSPITALAR, ODONTOLOGICO E LABOR.</b>				
		138.678,55	161.321,45	250,00	138.428,55

FICHA: 200 DATA: 01/10/2024 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 000 Saúde - Despesas com  
FONTE DE RECURSO: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

CREDOR.: **DIAGNÓSTICO MÉDICO POR IMAGEM S/C - DMI**

CNPJ/CPF: 02.899.955/0001-58 CÓDIGO: 1232 CIDADE: Teresina U.F.: PI  
ENDEREÇO: Rua Álvaro Mendes, 2256 N° BAIRRO: Centro

**Discriminação do Material e/ou Serviço..:**

VALOR EMPENHADO PARA O PAGAMENTO REFERENTE A TESTE DE CONTATO.

Fonte de Recursos: Saúde - Despesas com ASPS Aplicação: Saúde - Despesas com ASPS

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

**VALOR TOTAL...: 250,00**

Valor por Extenso:

**duzentos e cinquenta reais** \*\*\*\*\*

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

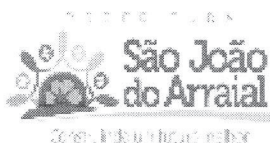
  
JOAO ZILTON DE MELO LIMA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

EMPENHO AUTORIZADO EM: 01/10/2024

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

EMPENHADO EM: 01/10/2024

  
Carlos Roberto dos Santos Nascimento  
Secretário de Administração e Finanças



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

11.504.416/0001-63

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1001002 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 200	DATA: 01/10/2024	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 01/10/2024
------------	------------------------

Fornecedor: 1232 DIAGNÓSTICO MÉDICO POR IMAGEM S/C - DMI ENDEREÇO: Rua Álvaro Mendes, 2256	CPF/CNPJ :02.899.955/0001-58 Teresina
---	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA O PAGAMENTO REFERENTE A TESTE DE CONTATO.	VALOR BRUTO 250,00 DESCONTOS 0,00
--	--

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	250,00
----------------	---------------	--------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 0 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.39.50 Desdobro 50	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA SERVICO MEDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAIS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
250,00	250,00	250,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	250,00
duzentos e cinquenta reais * * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: <input checked="" type="checkbox"/> Os Serviços Foram Prestados. <input checked="" type="checkbox"/> Os Materiais Foram Entregues. <input checked="" type="checkbox"/> A Obra Foi Realizada	DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 SÃO JOÃO DO ARRAIAL 01/10/2024  Reginalda de Sousa Silva Servidora
--	---

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.  JOAO ZILTON DE MELO LIMA SECRETÁRIO DE SAÚDE
--

1001002



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

Número da Nota  
**00629930**  
Data e Hora de Emissão  
**01/10/2024 07:52:00**  
Código de Verificação  
**a440d377**



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



Nome/Razão Social: **DMI - DIAGNOSTICO MEDICO POR IMAGEM LTDA**  
CPF/CNPJ: **02.899.955/0001-58** Inscrição Municipal : **078501-6**  
Endereço: **RUA ALVARO MENDES, Nº2256 - BAIRRO CENTRO - CEP:64000-060**  
Município: **TERESINA** UF: **PI**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOAO DO ARRIVAL PI**  
CPF/CNPJ: **21.988.778/0001-20**  
Endereço: **RUA BENEDITO AMARO, Nº184 - . - - BAIRRO CENTRO - CEP:64155-000**  
Município: **SAO JOAO DO ARRIVAL** UF: **PI** E-mail: **smssja@hotmail.com**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**Descrição:**  
BANCO DO BRASIL  
AG 5121-7  
C-C 7010-6  
ANTONIO CARLOS LIMA LIRA

Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
<b>SIM</b>	<b>TESTE DE CONTATO</b>	<b>1</b>	<b>250,00</b>	<b>250,00</b>

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

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 250,00**

Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 250,00</b>	Alíquota: <b>3,00%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 7,50</b>
--	---------------------------------------	---------------------------	----------------------------------

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência da Nota Fiscal: **10/2024**  
Local da Prestação do Serviço: **TERESINA/PI**  
RPS/SÉRIE: **417589/99 (01/10/2024)**  
Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**  
CNAE: **864029900 - ATIVIDADES DE SERVICOS DE COMPLEMENTACAO DIAGNOSTI**  
Serviço: **0402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.**  
Tributação: **TRIBUTÁVEL**  
Incidência: **TERESINA/PI**  
Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: **11/11/2024**

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





Emissão de comprovantes

G3340207470888861  
02/10/2024 08:00:14

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:58:09  
204802048 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM SAO JOAO ARRAIAL -FUS  
AGENCIA: 2048-6 CONTA: 11.090-6

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	01/10/2024
NR. DOCUMENTO	555.121.000.007.010
VALOR TOTAL	250,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: D MED POR IMAGEM LTDA DMI  
AGENCIA: 5121-7 CONTA: 7.010-6  
NR. DOCUMENTO 552.048.000.011.090  
=====

NR.AUTENTICACAO	8.7F8.B92.5E0.277.386
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JH605531 ANTONIO MIRANDA DE SOUSA.