

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° 1001014

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				
3 3 90 39	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA				
3.3.90.39.50	SERVICO MEDICO-HOSPITALAR, ODONTOLOGICO E LABOR.				
		12.215,49	295.784,51	11.225,00	990,49

FICHA: 201 DATA: 01/10/2024 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica
FONTE DE RECURSO: 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Fed

CREDOR.: ERIVAM C CAMPOS LTDA

CNPJ/CPF: 51.058.083/0001-00 CÓDIGO: 16773 CIDADE: ESPERANTINA U.F.: PI
ENDEREÇO: RUA CORONEL JOSE FORTES Nº 1452 BAIRRO: CENTRO

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA O PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS DE PROTESES SOB ENCOMENDA.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL....:

11.225,00

Valor por Extenso:

onze mil, duzentos e vinte e cinco reais *****

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 01/10/2024


JOÃO ZILTON DE MELO LIMA
SECRETÁRIO DE SAÚDE

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 SAUDE

11.504.416/0001-63

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1001014 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 201	DATA: 01/10/2024	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

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

Fornecedor: 16773 ERIVAM C CAMPOS LTDA
ENDEREÇO: RUA CORONEL JOSE FORTES

CPF/CNPJ :51.058.083/0001-00
ESPERANTINA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR EMPENHADO PARA O PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS DE PROTESES SOB ENCOMENDA.

VALOR BRUTO
11.225,00

DESCONTOS
0,00

OR - Ordinario

VALOR A PAGAR

11.225,00

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, ODONTOLOGICO E LABORATORIAIS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
11.225,00	11.225,00	11.225,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

11.225,00

onze mil, duzentos e vinte e cinco reais * * * * *
* * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- Os Serviços Foram Prestados.
- Os Materiais Foram Entregues.
- 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
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
JOAO ZILTON DE MELO LIMA
SECRETÁRIO DE SAÚDE

Imprimir

1001014



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota

34

Data e Hora de Emissão

06/09/2024 17:08

Código de Verificação

KRZM-ZAXG

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 51.058.083/0001-00

Nome: LABORATORIO DE PROTESES DENTARIAS ESPERANTINA

Razão Social: ERIVAM C CAMPOS LTDA

Endereço: RUA CORONEL JOSE FORTES, 1452-A, CENTRO, 64180-000

Município: ESPERANTINA

Inscrição Estadual: Não Informado

Inscrição Municipal: 25.144

PIS/PASEP: Não Informado

UF: PI

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DO ARRAIAL

CPF/CNPJ: 01.612.609/0001-84

Endereço: AV.PRINCIPAL, 556, CENTRO

Município: ACAUA

E-mail: prefeiturasaojoadoarraial@gmail.com

Inscrição Estadual: Não Informado

Inscrição Municipal: Não Informado

CEP: 64155-000

UF: PI

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

em	Serviço	Alíquota (%)	Base de Calculo (R\$)	Iss retido (R\$)	Iss (R\$)
04.14	Próteses sob encomenda.	2,00 %	11.225,00	0,00	224,50
Discriminação do Serviço			Qdte	Val. Unit	Sub. Total
PRÓTESE TOTAL MAXILAR FEITA COM RESINA ACRÍLICA CARACTERIZADA E DENTE DE DUPLA PRENSAGEM			15	225,0000	3.375,00
PRÓTESE TOTAL MANDÍBULAR FEITA COM RESINA ACRÍLICA CARACTERIZADA E DENTE DE DUPLA PRENSAGEM			14	225,0000	3.150,00
PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL MAXILAR FEITA COM CROMO COBALTO E REZINA ACRÍLICA CARACTERIZADA E DENTE DE DUPLA PRENSAGEM			10	235,0000	2.350,00
PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL MANDÍBULAR FEITA COM CROMO COBALTO E REZINA ACRÍLICA CARACTERIZADA E DENTE DE DUPLA PRENSAGEM			10	235,0000	2.350,00

OBSERVAÇÕES DA NOTA

NOTA FISCAL REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO//2024

PIS/PASEP	COFINS	RETENÇÃO PREV. SOCIAL	IRRF	CSLL
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.225,00				
Total Deduções (R\$)	Total Retenções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	0,00	11.225,00	2,00 %	224,50

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NF-e foi emitida com respaldo na Lei nº 1156/2011 e no Decreto nº 026/11

Competência da Nota Fiscal :09/2024

Código Serviço : 04.14

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3834 / 006 / 00624010-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO
CPF/CNPJ:	11.504.416/0001-63

Banco:	033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A. 0000000 - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2414 / 00013000295-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LABORATORIO DE PROTESES DENTARIA
CPF/CNPJ:	51.058.083/0001-00
Valor:	R\$ 11.225,00
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LABORATORIO DE PROTESES
Histórico:	

Data de débito:	01/10/2024
Data / Hora da operação:	01/10/2024 16:10:08

Código da operação:	00133959
Chave de segurança:	G53NAVZ298FGW52C

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104