

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço:

Cidade: SÃO JOÃO DO ARRAIAL

CNPJ Nº : 11.504.416/0001-63

2025

NOTA DE EMPENHO Nº 102001

CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
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/		
SALDO ANTERIOR		EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
150.000,00		0,00	10.000,00	140.000,00

FICHA: **202** DATA: **02/01/2025**

CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica

FONTE DE RECURSO: 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Fede

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..:

REFERENTE A SERVIÇOS DE PRÓTESE DENTÁRIAS COM RESINA ACRÍLICA: MAXILAR, MANDIBULAR, PARICAL REMOVÍVEL MAXILAR E PARCIAL REMOVÍVEL MANDIBULAR.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: **OR - Ordinário**

VALOR TOTAL...:

10.000,00

Valor por Extensão:

dez mil reais *****

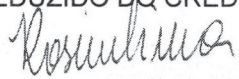
Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

EMPENHO AUTORIZADO EM: **02/01/2025**


BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 02/01/2025


ROSA MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 102001 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 202	DATA: 24/01/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 24/01/2025
------------	------------------------

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

REFERENTE A SERVIÇOS DE PRÓTESE DENTÁRIAS COM RESINA ACRÍLICA: MAXILAR, MANDIBULAR, PAR
ICAL REMOVÍVEL MAXILAR E PARCIAL REMOVÍVEL MANDIBULAR.

VALOR BRUTO
10.000,00

DESCONTOS
0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

10.000,00

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
10.000,00	10.000,00	10.000,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

dez mil 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 24/01/2025

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.

Benedita Vilma Lima
BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

102001



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota

40

Data e Hora de Emissão

13/12/2024 16:14

Código de Verificação

HAOH-HQUZ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 51.058.083/0001-00

Nome: LABORATORIO DE PROTESES DENTARIAS ESPERANTINA

Razão Social: ERIVAM C CAMPOS LTDA

Endereço: RUA PEDRO II, 246, 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

Item	Serviço	Alíquota (%)	Base de Calculo (R\$)	Iss retido (R\$)	Iss (R\$)
04.14	Próteses sob encomenda.	2,00 %	10.000,00	0,00	200,00
Discriminação do Serviço			Qdte	Val. Unit	Sub. Total
PRÓTESE TOTAL MAXILAR FEITA COM RESINA ACRÍLICA CARACTERIZADA E DENTES DE DUPLA PRENSAGEM			29	225,0000	6.525,00
PRÓTESE TOTAL MANDÍBULAR FEITA COM RESINA ACRÍLICA CARACTERIZADA E DENTES DE DUPLA PRENSAGEM			5	225,0000	1.125,00
PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL MAXILAR FEITA COM CROMO COBALTO E REZINA ACRÍLICA CARACTERIZADA E DENTES DE DUPLA PRENSAGEM			5	235,0000	1.175,00
PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL MANDÍBULAR FEITA COM CROMO COBALTO E REZINA ACRÍLICA CARACTERIZADA E DENTE DE DUPLA PRENSAGEM			5	235,0000	1.175,00

OBSERVAÇÕES DA NOTA

NOTA REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO DE 2024

PIS/PASEP R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	RETENÇÃO PREV. SOCIAL R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.000,00				
Total Deduções (R\$) 0,00	Total Retenções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 10.000,00	Alíquota (%) 2,00 %	Valor do ISS (R\$) 200,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Competência da Nota Fiscal :12/2024

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\$ 10.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LABORATORIO DE PROTESES
Histórico:	

Data de débito:	24/01/2025
Data / Hora da operação:	24/01/2025 11:53:03

Código da operação:	00105096
Chave de segurança:	4FV2RZZ2G7P9XMMQ

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