

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

2026

NOTA DE EMPENHO Nº 102008

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.				
		449.886,29	50.113,71	5.682,00	444.204,29

FICHA: 197 DATA: 02/01/2026 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica
FONTE DE RECURSO: 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal

CREDOR.: OTOCLÍNICA LTDA

CNPJ/CPF: 11.359.666/0001-57 CÓDIGO: 12543 CIDADE: Teresina U.F.: PI
ENDEREÇO: Rua José dos Santos e Silva, nº 1520 sala 05 nº 06 BAIRRO: Centro

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF: NOVEMBRO DE 2025

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário


VALOR TOTAL...: 5.682,00

Valor por Extenso:

cinco mil, seiscentos e oitenta e dois reais *****

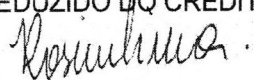
Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 02/01/2026


BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 02/01/2026


ROSA MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°	102008	SUBEMPENHO N°	1
------------	--------	---------------	---

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	1	FICHA: 197	DATA: 02/01/2026	REQUISIÇÃO:
---------------------	---	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 02/01/2026
------------	------------------------

Fornecedor: 12543 OTOCLÍNICA LTDA	CPF/CNPJ :11.359.666/0001-57
Endereço: Rua José dos Santos e Silva, nº 1520 sala 05 e 06	Teresina

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF: NOVEMBRO DE 2025	VALOR BRUTO 5.682,00 DESCONTOS 0,00
--	--

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	5.682,00
----------------	----------------------	-----------------

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
5.682,00	5.682,00	5.682,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	5.682,00
cinco mil, seiscientos e oitenta e dois 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 02/01/2026


 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
 Secretária de Saúde

102008



Prefeitura Municipal de Teresina
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador



m7eDTkSZF

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão 02/12/2025 14:28:05
Competência 12/2025
Número / Série 27487 / U

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
11.359.666/0001-57
Nome / Nome Empresarial
OTOCLINICA LTDA
Endereço
AVENIDA JOSE DOS SANTOS E SILVA 1520 SALA 05 E 06 CENTRO

Inscrição Municipal 103637-8
Telefone (86) 3233-4821
E-mail FATURAMENTO@OTOCLINICATHE.COM.BR
Município TERESINA / PI BRASIL
CEP 64001-300

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
01.612.609/0001-84
Nome / Nome Empresarial
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DO ARRAIAL
Endereço
AVENIDA VICENTE AUGUSTO 556 CENTRO

Inscrição Municipal -
Telefone (86) 8117-2078
E-mail prefeiturasaojoaodoarraial@gmail.com
Município SAO JOAO DO ARRAIAL / PI
CEP 64155-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
8630-5/02-00 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES
Serviço
04.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,BULATORIOS E CONGENERES.
Local da prestação do serviço TERESINA / PI
País da prestação do serviço BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

REFERENTE AOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS
REF ATENDIMENTOS NOVEMBRO 2025

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN Exigível
Município da incidência do ISSQN TERESINA - PI
Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR DO SERVIÇO
Retenção do ISSQN NÃO RETIDO
Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R\$)	Total das deduções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Aliq. (%)	Valor do ISSQN (R\$)
5.682,00	0,00	0,00	5.682,00	3,000000	170,46

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras retenções (R\$)
0,00	85,23	36,93	170,46	0,00	56,82	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Desc. condicionado (R\$)	Valor Líquido da NFSe (R\$)
5.682,00	349,44	0,00	0,00	5.332,56

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03834 / 2200 / 000574687087-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOAO DO
CPF/CNPJ:	11.504.416/0001-63

Banco:	001 - BCO DO BRASIL S.A. 0000000 - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3285 / 00000107888-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	OTOCLINICA LTDA
CPF/CNPJ:	11.359.666/0001-57
Valor:	R\$ 5.682,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	88-PAGAMENTO FRNECEDORES
Histórico:	

Data de débito:	15/01/2026
Data / Hora da operação:	15/01/2026 11:22:26

Código da operação:	63596293
Chave de segurança:	7VPCLXW10M1NRC49

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