

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 102010

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		
<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>		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
<b>432.979,29</b>	<b>67.020,71</b>	<b>7.558,00</b>	<b>425.421,29</b>

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 Fed

CREDOR.: **BIO TEST INSTITUTO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA.**

CNPJ/CPF: 07.821.522/0001-01 CÓDIGO: 10975 CIDADE: Teresina U.F.: PI  
ENDEREÇO: Rua São Pedro, /Sul Nº 1877 BAIRRO: Centro

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

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS DIVERSOS.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário


**VALOR TOTAL...: 7.558,00**

Valor por Extenso:

**sete mil, quinhentos e cinquenta e oito 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

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°	102010	SUBEMPENHO N°	1
------------	--------	---------------	---

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

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

Fornecedor: 10975 BIO TEST INSTITUTO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA. ENDEREÇO: Rua São Pedro, /Sul	CPF/CNPJ :07.821.522/0001-01 Teresina
--	--

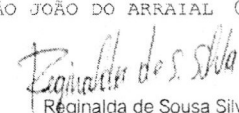
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS DIVERSOS.	VALOR BRUTO 7.558,00  DESCONTOS 0,00
--	--


OR - Ordinário	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>7.558,00</b>
----------------	----------------------	-----------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 0 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.39.50 Desdchro 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
7.558,00	7.558,00	7.558,00	0,

<b>VALOR A SER PAGO R\$</b>	<b>7.558,00</b>
sete mil, quinhentos e cinquenta e oito reais * * * * * * * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: <input type="checkbox"/> Os Serviços Foram Prestados. <input type="checkbox"/> Os Materiais Foram Entregues. <input type="checkbox"/> A Obra Foi Realizada	DESPESA LIQUIDADADA 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
--

102010



Prefeitura Municipal de Teresina  
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica  
NFSe - Prestador



LubfpJhDS

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão 30/12/2025 10:53:11  
Competência 12/2025  
Número / Série 2515 / 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  
07.821.522/0001-01  
Nome / Nome Empresarial  
BIO TEST INSTITUTO DE ANALISES CLINICAS LTDA  
Endereço  
RUA DES. PIRES DE CASTRO 443 CENTRO

Inscrição Municipal 094967-1  
Telefone (86) 3221-5493  
E-mail albertofarm@yahoo.com  
Município TERESINA / PI BRASIL  
CEP 64001-390

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF  
01.612.609/0001-84  
Nome / Nome Empresarial  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAIAL  
Endereço  
AVENIDA VICENTE AUGUSTO 556 CENTRO

Inscrição Municipal -  
Telefone -  
E-mail bv-lima@hotmail.com  
Município SAO JOAO DO ARAIAL / PI  
CEP 64115-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO  
8640-2/02-01 - LABORATORIOS CLINICOS  
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 A EXAMES LABORATORIAIS DIVERSOS

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

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 OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN Simples Nacional

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\$)
7.558,00	0,00	0,00	7.558,00	****	****

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Desc. condicionado (R\$)	Valor Líquido da NFSe (R\$)
7.558,00	0,00	0,00	0,00	7.558,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3834 / 2200 / 000574687087-7

**Conta destino:** 2004 / 1292 / 000578143011-0

**Nome destinatário:** BIO TEST

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 7.558,00

**Data de débito:** 07/01/2026

**Data/hora da operação:** 07/01/2026 16:40:48

**Código da operação:** 708722061

**Chave de segurança:** 1CWX0G32UQ09S546

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104