

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

2024

NOTA DE EMPENHO Nº 1219001

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 DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
112.388,25	187.611,75	840,00	111.548,25

FICHA: 200 DATA: 19/12/2024 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 000 Saúde - Despesas com
FONTE DE RECURSO: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

CREDOR.: CLÍNICA SANTA MARIA - KEYLA MARA COSTA CARVALHO &

CNPJ/CPF: 05.518.797/0001-37 CÓDIGO: 3350 CIDADE: Esperantina U.F.: PI
ENDEREÇO: Rua Cel.Silvestre Lopes 1005 Nº 1005 BAIRRO: Centro

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

Valor empenhado para pagamento de exames clínicos como: cultura de secreções em líquido sinovial para esta secretaria municipal de saúde.

Fonte de Recursos: Saúde - Despesas com ASPs

Aplicação: Saúde - Despesas com ASPs

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

840,00

Valor por Extenso:

oitocentos e quarenta reais *****

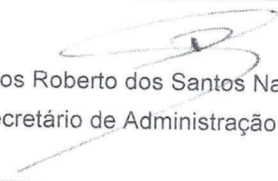
Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 19/12/2024


JOAO ZILTON DE MELO LIMA
SECRETÁRIO DE SAÚDE

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

EMPENHADO EM: 19/12/2024


Carlos Roberto dos Santos Nascimento
Secretário de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° **1219001** SUBEMPENHO N° **1**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: **1** FICHA: 200 DATA: 19/12/2024 REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 19/12/2024

Fornecedor: **3350 CLÍNICA SANTA MARIA - KEYLA MARA COSTA CARVALHO &** CPF/CNPJ :05.518.797/0001-37
 ENDEREÇO: Rua Cel.Silvestre Lopes 1005 Esperantina

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO
 Valor empenhado para pagamento de exames clínicos como: cultura de secreções em líquido sinovial para esta secretaria municipal de saúde.

VALOR BRUTO 840,00
 DESCONTOS 0,00

OR - Ordinario VALOR A PAGAR 840,00

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 SERVICIO MEDICO-HOSPITALAR, ODONTOLOGICO E LABORATORIAIS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
840,00	840,00	840,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ **840,00**
 oitocentos e quarenta 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 ARRATAIL 19/12/2024
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.

João Zilton de Melo Lima
JOAO ZILTON DE MELO LIMA
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

1219001

Imprimir



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota
5409
Data e Hora de Emissão
19/12/2024 09:58
Código de Verificação
AIUI-AXYN



PRESTADOR DE SERVIÇOS
CNPJ/CPF: **05.518.797/0001-37**
Nome: **CLINICA SANTA MARIA**
Razão Social: **CLINICA KEYLA MARA COSTA CARVALHO LTDA**
Endereço: **RUA CEL SILVESTRE LOPES, 1005, CENTRO, 64180-000**
Município: **ESPERANTINA**

Inscrição Estadual: **Não Informado**
Inscrição Municipal: **22141**
PIS/PASEP: **Não Informado**
UF: **PI**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**
CPF/CNPJ: **21.988.778/0001-20**
Endereço: **RUA BENTO AMARO, S/N**
Município: **SÃO JOÃO DO ARRAIAL**
E-mail: **eluane_leal@hotmail.com**

Inscrição Estadual: **Não Informado**
Inscrição Municipal: **Não Informado**
CEP: **64155-000**
UF: **PI**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

Item	Serviço	Alíquota (%)	Base de Cálculo (R\$)	Iss retido (R\$)	Iss (R\$)
04.03	Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	3,00 %	840,00	0,00	25,20
Discriminação do Serviço		Qdte	Val. Unit	Sub. Total	
CULTURA DE SECREÇÕES EM LIQUIDO SINOVIAL		1	840,0000	840,00	

OBSERVAÇÕES DA NOTA

REFERENTE AO ATENDIMENTO DE CLEMILSON LIMA VAZ.

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\$ 840,00				
Total Deduções (R\$) 0,00	Total Retenções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 840,00	Alíquota (%) 3,00 %	Valor do ISS (R\$) 25,20

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 : 04.03

19/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:11:11
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	19/12/2024
NR. DOCUMENTO	552.048.000.017.183
VALOR TOTAL	840,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: K M C CARVALHO CIA LTDA
AGENCIA: 2048-6 CONTA: 17.183-2
NR. DOCUMENTO 552.048.000.011.090

=====

NR.AUTENTICACAO	B.26E.B2B.30E.772.109
-----------------	-----------------------