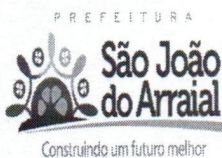


ESTADO DO PIAUÍ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço:  
Cidade: SÃO JOÃO DO ARRAIAL  
CNPJ Nº : 11 504.416/0001-63

2024

NOTA DE EMPENHO Nº 305003

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE 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				
<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 LABORJ</b>				
		<b>267.479,74</b>	<b>32.520,26</b>	<b>1.746,00</b>	<b>265.733,74</b>

FICHA: 200 DATA: 05/03/2024 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 000 Saúde - Despesas com  
FONTE DE RECURSO: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

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 051e 06 BAIRRO: Centro

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

VALOR EMPENHADO PARA O PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS MEDICOS.

Fonte de Recursos: Saúde - Despesas com ASPS

Aplicação: Saúde - Despesas com ASPS

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinario

**VALOR TOTAL...:**

**1.746,00**

Valor por Extenso:

**um mil, setecentos e quarenta e seis reais** \*\*\*\*\*

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

ALCIONEIDE GOMES LOPES  
SECRETÁRIA DE SAÚDE

EMPENHO AUTORIZADO EM: 05/03/2024

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

EMPENHADO EM: 05/03/2024

Carlos Roberto dos Santos Nascimento  
Secretário de Administração e Finanças

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°	<b>305003</b>	SUBEMPENHO N°	<b>1</b>
------------	---------------	---------------	----------

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: <b>1</b>	FICHA: 200	DATA: 05/03/2024	REQUISIÇÃO:
------------------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 05/03/2024
------------	------------------------

Fornecedor: <b>12543 OTOCLÍNICA LTDA</b>	CPF/CNPJ: 11.359.666/0001-57
ENDEREÇO: Rua José dos Santos e Silva, n° 1520 sala 05 e 06	Teresina

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA O PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS MEDICOS.	VALOR BRUTO 1.746,00  DESCONTOS 0,00
--	--

OR - Ordinario	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>1.746,00</b>
----------------	----------------------	-----------------

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 SERVIÇO MEDICO-HOSPITALAR, ODONTOLOGICO E LABORATORIAIS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.746,00	1.746,00	1.746,00	0,00

**VALOR A SER PAGO R\$** **1.746,00**

um mil, setecentos e quarenta e seis reais \* \* \* \* \*

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

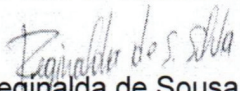
Os Serviços Foram Prestados.

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 05/03/2024

  
**Reginalda de Sousa Silva**  
 Servidora

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

  
**ALCIONEIDE GOMES LOPES**  
 SECRETÁRIA DE SAÚDE

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 305003

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				
<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>				
		<b>267.479,74</b>	<b>32.520,26</b>	<b>1.746,00</b>	<b>265.733,74</b>

FICHA: 200 DATA: 05/03/2024 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 000 Saúde - Despesas com FONTE DE RECURSO:500 Recursos não Vinculados de Impostos

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 06 BAIRRO: Centro

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

VALOR EMPENHADO PARA O PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS MEDICOS.

Fonte de Recursos: Saúde - Despesas com ASPS Aplicação: Saúde - Despesas com ASPS

TIPO DE EMPENHO:OR - Ordinario

**VALOR TOTAL...: 1.746,00**

Valor por Extenso:

**um mil, setecentos e quarenta e seis reais \*\*\*\*\***

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




ALCIONEIDE GOMES LOPES  
SECRETÁRIA DE SAÚDE

EMPENHO AUTORIZADO EM 05/03/2024

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

EMPENHADO EM: 05/03/2024

Carlos Roberto dos Santos Nascimento  
Secretário de Administração e Finanças

 <p><b>Prefeitura do Município de Teresina</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>	Número da Nota <b>00013224</b>												
	Data e Hora de Emissão <b>05/03/2024 13:41:44</b>												
	Código de Verificação <b>425e16cd</b>												
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>													
 <p>Nome/Razão Social: <b>OTOCLINICA LTDA</b> CPF/CNPJ: <b>11.359.666/0001-57</b> Endereço: <b>AVENIDA JOSE DOS SANTOS E SILVA, Nº1520 - LOJA: 05;COMPLEMENTO: E 06; - BAIRRO CENTRO - CEP: 64001-300</b> Município: <b>TERESINA</b></p>	Inscrição Municipal : <b>103637-8</b> UF: <b>PI</b>												
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>													
Nome/Razão Social: <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DO ARRAIAL</b> CPF/CNPJ: <b>01.612.609/0001-84</b> Endereço: <b>AVENIDA VICENTE AUGUSTO, Nº556 - BAIRRO CENTRO - CEP:64155-000</b> Município: <b>SAO JOAO DO ARRAIAL</b> UF: <b>PI</b> E-mail: <b>prefeiturasaojoaodoarraial@gmail.com</b>													
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>													
<b>Descrição:</b> REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF.: ATENDIMENTOS FEVEREIRO 2024													
Tributável <b>SIM</b>	Item <b>SERVICOS MEDICOS PRESTADOS</b>	Qtde <b>1</b>	Unitário R\$ <b>1746,00</b>	Total R\$ <b>1.746,00</b>									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">PIS (0,6500%): <b>R\$ 11,35</b></td> <td style="width: 20%;">COFINS (3,0000%): <b>R\$ 52,38</b></td> <td style="width: 20%;">INSS (11,0000%): <b>R\$ 0,00</b></td> <td style="width: 20%;">IR (1,5000%): <b>R\$ 26,19</b></td> <td style="width: 20%;">CSLL (1,0000%): <b>R\$ 17,46</b></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;"><b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.746,00</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b></td> <td style="width: 25%;">Base de Cálculo: <b>R\$ 1.746,00</b></td> <td style="width: 25%;">Alíquota: <b>3,00%</b></td> <td style="width: 25%;">Valor do ISS: <b>R\$ 52,38</b></td> </tr> </table>					PIS (0,6500%): <b>R\$ 11,35</b>	COFINS (3,0000%): <b>R\$ 52,38</b>	INSS (11,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (1,5000%): <b>R\$ 26,19</b>	CSLL (1,0000%): <b>R\$ 17,46</b>	Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 1.746,00</b>	Alíquota: <b>3,00%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 52,38</b>
PIS (0,6500%): <b>R\$ 11,35</b>	COFINS (3,0000%): <b>R\$ 52,38</b>	INSS (11,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (1,5000%): <b>R\$ 26,19</b>	CSLL (1,0000%): <b>R\$ 17,46</b>									
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 1.746,00</b>	Alíquota: <b>3,00%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 52,38</b>										
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>													
Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>03/2024</b> Local da Prestação do Serviço: <b>TERESINA/PI</b> Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: <b>10/04/2024</b> CNAE: <b>863050200 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES</b> Serviço: <b>0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.</b>													
Tributação: <b>TRIBUTÁVEL</b> Incidência: <b>TERESINA/PI</b> Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b>													
A EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA													

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3285 / 00000107888-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	OTOCLINICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.359.666/0001-57
<b>Valor:</b>	R\$ 1.746,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	IDENTIFICACAO DA TRANSFER
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/03/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/03/2024 12:07:37

<b>Código da operação:</b>	00125270
<b>Chave de segurança:</b>	6KR1PPPG9Y42NGZL

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

