

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 401009

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
253.109,85		46.890,15	450,00	252.659,85

FICHA: 201 DATA: 01/04/2025 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 000 Saúde - Despesas com
FONTE DE RECURSO: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

CREDOR.: TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICOS

CNPJ/CPF: 73.193.211/0001-61

CÓDIGO: 14616

CIDADE: SAO PAULO

U.F.: PI

ENDEREÇO: AV FRANCISCO MATARAZZO

Nº 176

BAIRRO: AGUA BRANCA

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA O PAGAMENTO REFERENTE A PACOTE MENSAL DE LAUDOS DE ELETROCARDIOGRAMA.

Fonte de Recursos: Saúde - Despesas com ASPS

Aplicação: Saúde - Despesas com ASPS

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

450,00

Valor por Extenso:

quatrocentos e cinquenta reais *****

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 01/04/2025

BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 01/04/2025

ROSA MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

11.504.416/0001-63

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 401009 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 201	DATA: 01/04/2025	REQUISIÇÃO:
DOCUMENTO:		VENCIMENTO: 01/04/2025	
Fornecedor: 14616 TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICOS		CPF/CNPJ :73.193.211/0001-61	
ENDEREÇO: AV FRANCISCO MATARAZZO		SAO PAULO	
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA O PAGAMENTO REFERENTE A PACOTE MENSAL DE LAUDOS DE ELETROCARDIOGRAMA.			VALOR BRUTO 450,00 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinário			VALOR A PAGAR 450,00
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
450,00	450,00	450,00	0,00
VALOR A SER PAGO R\$ 450,00 quatrocentos e cinquenta 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 01/04/2025 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			

401009



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 135507 Série NFSE, emitido em 01/04/2025

Número da Nota
00198891

Data e Hora de Emissão
01/04/2025 08:25:08

Código de Verificação
V4RD-M1RI

20250414u73193211000161

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **73.193.211/0001-61**

Nome/Razão Social: **TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICOS LTDA**

Endereço: **AV FRANCISCO MATARAZZO 176, CONJ 01 - AGUA BRANCA - CEP: 05001-100**

Município: **São Paulo**

Inscrição Municipal: **2.220.071-1**

UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOAO DO ARRAIAL**

CPF/CNPJ: **21.988.778/0001-20**

Endereço: **AV VICENTE AUGUSTO 556 - CENTRO - CEP: 64155-000**

Município: **São João do Arraial**

Inscrição Municipal: **----**

UF: **PI**

E-mail: **prefeiturasaajoadoarraial@gmail.com**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Pacote Mensal de Laudos de Eletrocardiograma (ECG) - Qtde 1 x Valor Unit. R\$ 450,00 = Total R\$ 450,00.

(Lei no 12.741/12 VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS RECOLHIDO PELO PRESTADOR)

8,30%

Ref. Mar/2025 - Vencto. 15/04/2025

Valor Liquido R\$ 429,07

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 450,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	4,50	13,50	2,93

Código do Serviço
05266 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	450,00	2,00%	9,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 135507 Série NFSE, emitido em 01/04/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2025;

15/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:26:21
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	15/04/2025
NR. DOCUMENTO	553.010.000.134.582
VALOR TOTAL	450,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: TELEVIDA CENTRO
AGENCIA: 3010-4 CONTA: 134.582-6

NR. DOCUMENTO 552.048.000.011.090

=====

NR.AUTENTICACAO	7.E85.56C.C75.62B.A84
-----------------	-----------------------