

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 602002

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 DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
224.648,29		75.351,71	450,00	224.198,29

FICHA: 201 DATA: 02/06/2025 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: 02/06/2025

BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 02/06/2025

ROSA MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

11.504.416/0001-63

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 602002 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 201	DATA: 02/06/2025	REQUISIÇÃO:
DOCUMENTO:		VENCIMENTO: 02/06/2025	
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\$			
quatrocentos e cinquenta reais * * * * *			
* * * * *			
DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:			
DESPEZA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64			
SÃO JOÃO DO ARRAIAL 02/06/2025			
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			

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

RPS Nº 141287 Série NFSE, emitido em 02/06/2025

20250618u73193211000161

Número da Nota

00204719

Data e Hora de Emissão

02/06/2025 08:49:54

Código de Verificação

4WTW-FZET**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **73.193.211/0001-61**Inscrição Municipal: **2.220.071-1**Nome/Razão Social: **TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICOS LTDA**Endereço: **AV FRANCISCO MATARAZZO 176, CONJ 01 - AGUA BRANCA - CEP: 05001-100**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOAO DO ARRAIAL**CPF/CNPJ: **21.988.778/0001-20**Inscrição Municipal: **---**Endereço: **AV VICENTE AUGUSTO 556 - CENTRO - CEP: 64155-000**Município: **São João do Arraial**UF: **PI**E-mail: **prefeiturasaojoaodoarraial@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. Mai/2025 - Vencto. 16/06/2025

Valor Líquido 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 141287 Série NFSE, emitido em 02/06/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2025;

18/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:37:17
204802048 SEGUNDA VIA 0003
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	18/06/2025
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	D.F91.9BC.C63.4F3.066
-----------------	-----------------------