



PREFEITURA MUNICIPAL DE CIDELÂNDIA

Endereço: AV. SENADOR HENRIQUE DE LA ROQUE, CENTRO

CNPJ: 01610134/0001-97

EXERCÍCIO: 2026

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 30060097 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 421	DATA: 30/06/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO:OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 30/06/2026
-------------------------------	------------	------------------------

Fornecedor: 238 MED SERVICE LTDA	CPF/CNPJ : 26.667.763/0001-84
ENDEREÇO: JERONIMO DE ALBUQUERQUE MARANHÃO, SUBCOND.07-PATIOJARDINS,TO	SAO LUIS

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR EMPENHADO REFERENTE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS. CONFORME CONTRATO N° 053/2025.PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 021/2025. P REGÃO N ° 008/2025 NF 379.	21.500,00
	DESCONTOS
	2.107,00

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	19.393,00
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 10 00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.0026.2075.0000	MANUTENÇÃO DA ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF
3.3.90.39.50	SERV.MEDICO-HOSPITAL.,ODONTOL.E LABORATORIAIS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
21.500,00	21.500,00	21.500,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	19.393,00
dezenove mil, trezentos e noventa e três reais * * * * *	
* * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: A DESPESA FOI LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

- () Os Serviços Foram Prestados.
() Os Materiais Foram Entregues.
() A Obra Foi Realizada

Cidelândia - MA, em: 30/06/2026

MARIA SCALABRINI S. FURTUOSO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PM DE CIDELÂNDIA

DEPARTAMENTO DE TRIBUTOS / IMOBILIÁRIO E FAZENDÁRIO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e AVULSA



Número da NFS-e
379

Código de Verificação de
YWQ9DUHES

Data e Hora de Emissão da NFS-e
30/06/2026 às 18:22:58

Chave de Acesso
24940H7VLDM2SB47GX1JN5L8GW0V9J3V

Para certificação da autenticidade acesse
http://nfse2.adtrcloud.com.br:8098/issweb,
menu consultas e informe os dados desta
NFS-e.

Informações Fiscais

Competência 30/06/2026	Município de Incidência do ISS CIDELÂNDIA-MA	Local da Prestação CIDELÂNDIA - MA
Número da DPS	Série da DPS	Data da DPS
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação Não Possui
		Competência 30/06/2026
		Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 26.667.763/0001-84	RG/Inscrição	Inscrição	Cadastro 000212	Nome/Razão Social MED SERVICE LTDA
Logradouro Avenida Jerônimo de Albuquerque Maranhão, 25			Complemento COND PATIO JARDINS	Bairro Vinhais
CEP 65074-199	Cidade SAO LUIS - MA	Telefone 98999114179		E-mail medservice.ma@gmail.com

CONSUMIDOR DE SERVIÇOS

F/CNPJ/Documento 01.610.134/0001-97	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social PREFEITURA MUNICIPAL DE CIDELÂNDIA - MA
Logradouro AVENIDA SENADOR LA ROQUE, SN			Complemento
CEP/Cod.Postal 59210-000	Cidade/País CIDELÂNDIA - MA	Cod. IBGE 2103257	Bairro CENTRO
		Telefone	E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	Mensal	Prestação de serviço de MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA	21.500,00	R\$ 21.500,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 04.03	Alíquota 5,00%	Atividade Município 00000400000003	Código CNAE 8610102	Construção Civil		
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...						
Valor Total dos Serviços R\$ 21.500,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 21.500,00	Total do ISS R\$ 1.075,00	ISS Retido 2 - Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

0,00	COFINS R\$ 0,00	CP R\$ 0,00	IRRF (21.500,00 x 4,80%) R\$ 1.032,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
------	--------------------	----------------	--	------------------	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 20.468,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

NOTA FISCAL RELATIVA À PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM REGIME DE ATENDIMENTOS MÉDICOS DE SAÚDE DA FAMÍLIA PRESTADOS NO MUNICÍPIO DE CIDELÂNDIA - MA, NO PERÍODO DE 10/05/2025, A 09/06/2026, EM CONFORMIDADE COM A ORDEM DE SERVIÇOS, REFERENTE AO CONTRATO Nº053-2025 - PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 021-2025. DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: CONTA CORRENTE Nº 38.045-8 AGÊNCIA Nº 4323-0, DO BANCO DO BRASIL, SENDO TITULAR A EMPRESA MED SERVICE LTDA, INSCRITA NO CNPJ Nº 26.667.763/0001-84.

RECEBI(EMOS) DE MED SERVICE LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 379 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO YWQ9DUHES.

Data

CPF/RG

Assinatura

ATESTADO QUE O(S)
() SERVIÇOS
() PRODUTOS
FORAM ENTREGUES / PRESTADOS.
EM 30/06/26 CPF: 830859712-20
PORTARIA: 050/2026

IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS (IBS E CBS)													
CPF/CNPJ/NIF do fornecedor			Identificador: Número da Nota 379			Código de Verificação							
DESTINATÁRIO													
CPF/CNPJ:		Nome/Razão											
Endereço:		N°:		Complement									
Bairro:		E-mail:		INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL									
Município:		CEP:											
ADQUIRENTE													
CPF/CNPJ:		01610134000197		Nome/Razão		PREFEITURA MUNICIPAL DE CIDELÂNDIA - MA							
Endereço:		AVENIDA SENADOR LA ROQUE		N°:		SN		Complement					
Bairro:		CENTRO		E-mail:		-		INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL					
Município:		CIDELANDIA		CEP:		59210000							
SERVIÇO PRESTADO													
Local de		CIDELANDIA MA			Código Indicador da								
Tipo de					Operação de Uso:								
Situação		null			Classificação Tributária:								
OUTRAS CLASSIFICAÇÕES													
NBS:													
NCM:													
VALORES													
Valor das Deduções de IBS e CBS:		R\$ 0,00		Aliquota do IBS		Redução de Aliquota do IBS		Aliquota Efetiva do IBS		Valor Diferido do IBS:		Valor do IBS:	
Base de Cálculo do IBS e CBS:		R\$ 20.425,00		Estadual: 0.0		Estadual: 0.0		Estadual: 0.1		Estadual: R\$ 0,00		Estadual: R\$ 20,42	
Valor dos Serviços Antes dos		R\$ 0,00		Municipal: 0.1		Municipal: 0.0		Municipal: 0.1		Municipal: R\$ 0,00		Municipal: R\$ 20,42	
												Total: R\$ 40,85	
Valor da Multa:		R\$ 0,00		Aliquota da CBS		Redução de Aliquota da CBS		Aliquota Efetiva da CBS		Valor Diferido da CBS:		Valor da CBS:	
Valor do Juros:		R\$ 0,00		0.9		0.0		0.9		R\$ 0,00		R\$ 183,82	
VALOR TOTAL COBRADO = R\$ 0,00													



PREFEITURA MUNICIPAL DE CIDELÂNDIA

Endereço: AV. SENADOR HENRIQUE DE LA ROQUE, CENTRO

CNPJ: 01610134/0001-97

EXERCÍCIO: 2026

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1680 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 9033	DATA: 30/06/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	-------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO:OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 30/06/2026
-------------------------------	------------	------------------------

Fornecedor: 90 IRRF	CPF/CNPJ : 01.610.134/0001-97
ENDEREÇO: CIDELÂNDIA	CIDELÂNDIA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR EMPENHADO REF A IRRF RETENÇÃO REF. A NF 379. FORNECEDOR MED SERVICE LTD A.	1.032,00
	DESCONTOS
	0,00

Extra Orçamentário	VALOR A PAGAR	1.032,00
--------------------	---------------	----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
99	EXTRA ORÇAMENTARIA
99 00 55	IRRF- RETENÇÃO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.032,00	1.032,00	1.032,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	1.032,00
um mil e trinta e dois reais * * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: A DESPESA FOI LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

- () Os Serviços Foram Prestados.
() Os Materiais Foram Entregues.
() A Obra Foi Realizada

Cidelândia - MA, em: 30/06/2026

MARIA SCALABRINY SANTANA FURTUOSO
SEC. MUN. DE SAUDE

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CIDELÂNDIA**

Endereço: AV. SENADOR HENRIQUE DE LA ROQUE, CENTRO

CNPJ: 01610134/0001-97

EXERCÍCIO: 2026

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1681

SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 9035	DATA: 30/06/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	-------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 30/06/2026
--------------------------------	------------	------------------------

Fornecedor: 239 ISS	CPF/CNPJ : CIDELÂNDIA
ENDEREÇO:	

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO REF. A ISS RETIDO DA NF 379 - MED SERVICE LTDA.	VALOR BRUTO 1.075,00 DESCONTOS 0,00
---	--

Extra Orçamentário	VALOR A PAGAR	1.075,00
--------------------	---------------	----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
99	EXTRA ORÇAMENTARIA
99 00 60	ISS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.075,00	1.075,00	1.075,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	1.075,00
um mil e setenta e cinco reais * * * * *	
* * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: A DESPESA FOI LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

- () Os Serviços Foram Prestados.
() Os Materiais Foram Entregues.
() A Obra Foi Realizada

Cidelândia - MA, em: 30/06/2026

MARIA SCALABRINY SANTANA FURTUOSO
SEC. MUN. DE SAUDE