

PREFEITURA MUNICIPAL DE CIDELÂNDIA

AV. SENADOR HENRIQUE DE LA ROQUE, CENTRO
01610134/0001-97 Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 6080001

DATA: 06/08/2026 VENCTO:30/06/2026 PAGTO: 06/08/2026
Credor...: MED SERVICE LTDA CNPJ: 26.667.763/0001-84 Cod: 238
Endereço: JERONIMO DE ALBUQUERQUE MARANHÃO
Cidade...: SÃO LUIS CEP: 65074-199

Discriminação...

VALOR EMPENHADO REFERENTE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO S MÉDICOS. CONFORME CONTRATO N° 053/2025.PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 021/2025 . PREGÃO N ° 008/2025 NF 379.

Valor 21.500,00
(vinte e um mil e quinhentos reais) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 21.500,00

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
30060097 /1	OR	021000	10.301.0026.2075.0000	3.3.90.39.00	RR\$ 21.500,00	RR\$ 0,00	RR\$ 2.107,00	RR\$ 19.393,00
TOTAL					RR\$ 21.500,00	RR\$ 0,00	RR\$ 2.107,00	RR\$ 19.393,00

Despesa Líquida: RR\$ 19.393,00

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

MARIA SCALABRINI SANTANA FURTUOSO
SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	84732	551311000088732	RR\$ 19.393,00
TOTAL. . .			RR\$ 19.393,00

Despesa paga em 06/08/2026 Com os recursos acima discriminados

CHROSTHOF VARGAS SAMPAIO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

__/__/__

Ass: _____

Nome: _____
CGC/CPF: _____

06/08/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:51:08
131101311 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: EMENDA
AGENCIA: 1311-0 CONTA: 88.732-3
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/08/2026
NR. DOCUMENTO	554.323.000.038.045
VALOR TOTAL	19.393,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MED SERVICE S S
AGENCIA: 4323-0 CONTA: 38.045-8
NR. DOCUMENTO 551.311.000.088.732
=====

NR.AUTENTICACAO	2.DB2.FC4.C5E.600.E6F
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JI598110 CHROSTHOF VARGAS SAMPAIO.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CIDELÂNDIA

AV. SENADOR HENRIQUE DE LA ROQUE, CENTRO
01610134/0001-97 Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 6080002

DATA: 06/08/2026

VENCTO:30/06/2026

PAGTO: 06/08/2026

Credor...: IRRF

CNPJ: 01.610.134/0001-97 Cod: 90

Endereço: CIDELÂNDIA

Cidade...: CIDELANDIA

CEP:

Discriminação...:

VALOR EMPENHADO REF A IRRF RETENÇÃO REF. A NF 379. FORNECEDOR MED SERVICE LT DA.

Valor 1.032,00

(um mil e trinta e dois reais) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 1.032,00

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1680	/1	EX	990055		RR\$ 1.032,00	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 1.032,00
TOTAL					RR\$ 1.032,00	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 1.032,00

Despesa Líquida: RR\$ 1.032,00

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

MARIA SCALABRINI SANTANA FURTUOSO
SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	88732	551311000088732	RR\$ 1.032,00
TOTAL. . .			RR\$ 1.032,00

Despesa paga em 06/08/2026 Com os recursos acima discriminados

CHROSTHOF VARGAS SAMPAIO

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

__/__/__

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

06/08/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:00:58
131101311 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: EMENDA

AGENCIA: 1311-0 CONTA: 88.732-3

DATA DA TRANSFERENCIA 06/08/2026

NR. DOCUMENTO 551.311.000.088.563

VALOR TOTAL 1.032,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IMP RENDA MUN CIDELANDIA

AGENCIA: 1311-0 CONTA: 88.563-0

NR. DOCUMENTO 551.311.000.088.732

NR.AUTENTICACAO B.B03.7B5.0F0.1B3.B98

PREFEITURA MUNICIPAL DE CIDELÂNDIA

AV. SENADOR HENRIQUE DE LA ROQUE, CENTRO
01610134/0001-97 Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 6080003

DATA: 06/08/2026 VENCTO:30/06/2026 PAGTO: 06/08/2026

Credor...: ISS CNPJ: Cod: 239

Endereço:

Cidade...: CIDELANDIA CEP: 65921-000

Discriminação...:

VALOR EMPENHADO REF. A ISS RETIDO DA NF 379 - MED SERVICE LTDA.

Valor **1.075,00**

(um mil e setenta e cinco reais) * * * * *

Despesa Bruta: **RR\$ 1.075,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1681	/1	EX	990060		RR\$ 1.075,00	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 1.075,00
TOTAL					RR\$ 1.075,00	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 1.075,00

Despesa Líquida: **RR\$ 1.075,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

MARIA SCALABRINI SANTANA FURTUOSO
SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	84732	551311000088732	RR\$ 1.075,00
TOTAL. . .			RR\$ 1.075,00

Despesa paga em 06/08/2026 Com os recursos acima discriminados

CHROSTHOF VARGAS SAMPAIO

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

__/__/__

Ass: _____

Nome: _____
CGC/CPF: _____



Emissão de comprovantes

G3341114252919701
11/08/2026 14:41:12

06/08/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:00:58
131101311 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: EMENDA
AGENCIA: 1311-0 CONTA: 88.732-3
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/08/2026
NR. DOCUMENTO	551.311.000.050.470
VALOR TOTAL	1.075,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: P M C TRIBUTOS MUNICIPAIS
AGENCIA: 1311-0 CONTA: 50.470-X
NR. DOCUMENTO 551.311.000.088.732
=====

NR.AUTENTICACAO	3.726.1CC.BE4.F41.C76
-----------------	-----------------------