



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

NOTA DE EMPENHO Nº 1005004

DATA DO EMPENHO: 05/10/2019

TIPO: OR - Ordinário

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA | FICHA: 592 |
|---------------------|--|-------------|
| 02 | PODER EXECUTIVO | |
| 14 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | |
| 14.00 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | |
| 10 | Saúde | |
| 301 | Atenção Básica | |
| 0023 | LEVA SAÚDE | |
| 2069 | PROGRAMA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE - PAB | |
| 33.90.30 | MATERIAL DE CONSUMO | |
| 3.3.90.30.01 | COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS | |
| SALDO ANTERIOR | | SALDO ATUAL |
| 16.374,15 | | 12.222,28 |
| VALOR DESTA EMPENHO | | |
| 4.151,87 | | |

FONTE DE RECURSOS:

214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern

CÓDIGO DE APLICAÇÃO:

115 PAB

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

Nº

PROCESSO:

INFORMAÇÕES DO CREDOR: CÓDIGO - 478

NOME: ANTONIO PEREIRA SOBRINHO

ENDEREÇO: AV. HEROIS DO GENIPAPO

Nº: 229 BAIRRO: CARIRI

CNPJ/CPF: 06.715.957/0001-09

CIDADE: CAMPO MAIOR

U.F.: PI

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

4.151,87

Valor por Extenso:


quatro mil, cento e cinquenta e um reais e oitenta e sete centavos * * * * *

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE A DESPESA COM AQUISIÇÃO DE COMBUSTÍVEL (ÓLEO DIESEL B S10), DESTINADO A MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS SOB A RESPONSABILIDADE DESTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 05/10/2019

Autorizo o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços a esta Entidade, obedecidas as condições deste documento.


ELGILENE SILVA LOPES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

CONTABILIZADO EM: 05/10/2019

A despesa referente a este empenho foi devidamente processada encontrando-se em ordem para pagamento.


GENIR FERREIRA DA SILVA
TESOUREIRA

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

| | | | | | | | | | | |
|------------|----------------|----|---------------|----------|---------------------|----------|--------|------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº | 1005004 | OR | SUBEMPENHO Nº | 1 | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: | 1 | FICHA: | 592 | DATA: | 10/10/2019 |
|------------|----------------|----|---------------|----------|---------------------|----------|--------|------------|-------|-------------------|

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|-----------------------|--|
| 02 | PODER EXECUTIVO |
| 02 14 00 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE |
| 10.301.0023.2069.0000 | PROGRAMA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE - PAB |
| 3.3.90.30.01 | COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS |

Fornecedor: **478 ANTONIO PEREIRA SOBRINHO**

CPF/CNPJ: 06.715.957/0001-09

Endereço: AV. HEROIS DO GENIPAPO

CIDADE: CAMPO MAIOR

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO
 VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE A DESPESA COM AQUISIÇÃO DE COMBUSTÍVEL (ÓLEO DIESEL B S10), DESTINADO A MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS SOB A RESPONSABILIDADE DESTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

| VALOR DO EMPENHO | LIQUIDADO ATÉ A DATA | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO | SALDO A LIQUIDAR |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| 4.151,87 | 4.151,87 | 4.151,87 | 0,00 |

VALOR A SER PAGO R\$

4.151,87


quatro mil, cento e cinquenta e um reais e oitenta e sete centavos

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- () OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
 () OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS
 () OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
 () A OBRA FOI REALIZADA

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

BOQUEIRÃO DO PIAUÍ (PI), 10/10/2019



 Funcionário Responsável

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


JOSE FRANCISCO BORGES DA SILVA
 CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO
ORDEM DE PAGAMENTO

AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64

PAGUE-SE: 10/10/2019


ELGILENE SILVA LOPES
 SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):

FONTE DE RECURSOS:

214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do GovernCÓDIGO DE APLICAÇÃO:
115 PAB

| NÚMERO DA ORDEM | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO | VALOR R\$ |
|-----------------|-----------------|---------------------|-----------------|
| 3472 | 30317 | 1075 | 4.151,87 |


DESCONTOS REALIZADOS:

0,00

PAGO EM: 10/10/2019


GENIR FERREIRA DA SILVA
 TESOUREIRA

| | | |
|---|---|--|
| RECEBEMOS DE ANTONIO PEREIRA SOBRINHO OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e Nº: 000.010.697 SÉRIE: 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO / / | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

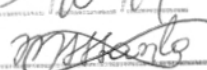
| | | |
|---|---|---|
| ANTONIO PEREIRA SOBRINHO AV. HEROIS DO JENIPAPO, 229 CARIRI CAMPO MAIOR PI TEL/FAX: 32521343 CEP: 64280000 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.010.697 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1 |  CHAVE DE ACESSO 2219 1006 7159 5700 0109 5500 1000 0106 9711 0663 2957 |
| | | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE D | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 322190014711903 - 05/10/2019 12:34:35 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 194031489 | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA | CNPJ 06.715.957/0001-09 |


| | | | |
|---|----------------------------------|---------------------------------------|--|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | | |
| NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - BOQUEIRAO DO PIAUI | | CNPJ/CPF 12.552.597/0001-66 | DATA DA EMISSÃO 05/10/2019 |
| ENDEREÇO RUA 26 DE JANEIRO, 335 | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 64283-000 | DATA DE SAÍDA/ENTRADA 05/10/2019 |
| MUNICÍPIO BOQUEIRAO DO PIAUI | FONE/FAX | UF PI | INSCRIÇÃO ESTADUAL 194031489 |
| HORA DE SAÍDA 12:31:00 | | | |

| | | | | | |
|--|--------------------------------|--|---|---|--|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 | BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.151,87 | |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00 |
| | | | | | VALOR TOTAL DA NOTA 4.151,87 |

| | |
|--|---------------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | |
| RAZÃO SOCIAL 9-Sem Frete | FRETE POR CONTA 9-Sem Frete |
| ENDEREÇO | CÓDIGO ANTT 9-Sem Frete |
| QUANTIDADE | PLACA DO VEÍCULO |
| ESPÉCIE | UF |
| MARCA | CNPJ/CPF |
| NUMERAÇÃO | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|------------------------------|----------|------|------|-------|-----------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|-----------|------|---------------------------|
| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
| 0101005 | OLEO DIESEL B S10 | 27101921 | 0 60 | 5929 | L | 1.179,508 | 3,52 | 4.151,87 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| |
|--|
| ATESTO QUE: <input type="checkbox"/> Os materiais foram recebidos <input type="checkbox"/> Os serviços foram prestados EM 05/10/19  Funcionário CPF |
|--|

PAGUE-SE
 EM **10/10/19**

 Efigenio Silva Lins
 CPF 036.797.323-23

PAGO
 EM **10/10/19**

 Genir Ferreira da Silva
 CPF 001.144.553-09

| | | | |
|-------------------------|---|---|-------------------------------|
| CÁLCULO DO ISSQN | | | |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 | VALOR DO ISSQN 0,00 |

| | |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor Aproximado dos Tributos (R\$): Federal 558,43 (13,5%) Estadual 747,34 (18,0%) Fonte: IBPT/empresometro.co 5A16F8 Observações destinadas ao Fisco: Cupons Referenciados Serie:1 Cupons:000051436, 000051483 Forma de pagamento: A Vista, Meio de pagamento: Boleto Bancario | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|

Transferência entre contas diversas

Debitado

| | |
|----------------|---------------------------|
| Nome | PI 220194 FMS CUSTEIO SUS |
| Agência | 106-6 |
| Conta corrente | 30317-8 |

Creditado

| | |
|----------------|----------------|
| Nome | A PEREIRA SOBR |
| Agência | 106-6 |
| Conta corrente | 1075-8 |
| Valor | 4.151,87 |
| Data | Nesta data |

| | | |
|--------------|---------------------------|---------------------|
| Assinada por | JB570876 ELGILENE S LOPES | 10/10/2019 10:00:35 |
| | JA813317 GENIR F SILVA | 10/10/2019 12:17:05 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA813317 GENIR F SILVA.