

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

**NOTA DE EMPENHO Nº 1020005**

DATA DO EMPENHO: 20/10/2020

TIPO: OR - Ordinário

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	FICHA: 522
02	PODER EXECUTIVO	
14	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
14.00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
10	Saúde	
301	Atenção Básica	
0023	LEVA SAÚDE	
2068	MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS	
31.90.13	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	
3.1.90.13.02	CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - INSS	
SALDO ANTERIOR		SALDO ATUAL
22.797,08		22.079,86
VALOR DESTA EMPENHO		
717,22		

FONTE DE RECURSOS:

001 Recursos Ordinários

CÓDIGO DE APLICAÇÃO:

300 FUS

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

Nº

PROCESSO:

## INFORMAÇÕES DO CREDOR: CÓDIGO - 9

NOME: INSS-INST.NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL

ENDEREÇO: BRASILIA

Nº:

BAIRRO:

CNPJ/CPF: 29.979.036/0214-90

CIDADE: BRASILIA

U.F.: DF

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

717,22

Valor por Extensão:

setecentos e dezessete reais e vinte e dois centavos \* \* \* \* \*

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE A DESPESA COM O CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIARIA - INSS (PARTE PATRONAL) SOBRE AS FOLHAS DESTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (FUS), RELATIVO A SETEMBRO DE 2020.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 20/10/2020

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

ROSÂNGELA DE SOUSA  
SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE

CONTABILIZADO EM: 20/10/2020

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

PAULO GOMES PEREIRA  
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

**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	<b>1020005 OR</b>	SUBEMPENHO Nº	<b>1</b>	NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	<b>1</b>	FICHA:	<b>522</b>	DATA:	<b>20/10/2020</b>
------------	-------------------	---------------	----------	---------------------	----------	--------	------------	-------	-------------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
021400	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.0023.2068.0000	MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
3.1.90.13.02	CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - INSS

Fornecedor: **9 INSS-INST.NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL** CPF/CNPJ : 29.979.036/0214-90  
Endereço: **BRASILIA** CIDADE: **BRASILIA**

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO  
VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE A DESPESA COM O CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIARIA - INSS (PARTE PATRONAL) SOBRE AS FOLHAS DESTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (FUS), RELATIVO A SETEMBRO DE 2020.

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
<b>717,22</b>	<b>717,22</b>	<b>717,22</b>	<b>0,00</b>

**VALOR A SER PAGO R\$****717,22**

setecentos e dezessete reais e vinte e dois 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), 20/10/2020**\_\_\_\_\_  
**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: **20/10/2020**

\_\_\_\_\_  
**ROSÂNGELA DE SOUSA**  
SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE

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

FONTE DE RECURSOS:  
**001 Recursos Ordinários**CÓDIGO DE APLICAÇÃO:  
**300 FUS**

NÚMERO DA ORDEM	NÚMERO DA CONTA	NÚMERO DO DOCUMENTO	VALOR R\$
<b>1914</b>	<b>10.949F</b>	<b>102002</b>	<b>717,22</b>

DESCONTOS REALIZADOS: **0,00**PAGO EM: **20/10/2020**

\_\_\_\_\_  
**PAULO GOMES PEREIRA**  
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

**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	<b>286</b>	EX	SUBEMPENHO Nº	<b>1</b>	NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	<b>1</b>	FICHA:	<b>9030</b>	DATA:	<b>20/10/2020</b>
------------	------------	----	---------------	----------	---------------------	----------	--------	-------------	-------	-------------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
99 990016	EXTRA ORÇAMENTARIA INSS FMS

Fornecedor: **9 INSS-INST.NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL** CPF/CNPJ : 29.979.036/0214-90  
Endereço: **BRASILIA** CIDADE: **BRASILIA**

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO  
VALOR REFERENTE A CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA - INSS, PARTE SEGURADO, DOS SERVIDORES LOTADOS NESTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (FUS), REFERENTE A SETEMBRO DE 2020.

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
<b>249,06</b>	<b>249,06</b>	<b>249,06</b>	<b>0,00</b>

VALOR A SER PAGO R\$

**249,06**

duzentos e quarenta e nove reais e seis 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), 20/10/2020**

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: **20/10/2020**

**ROSÂNGELA DE SOUSA**  
SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE

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

FONTE DE RECURSOS:


**979** Outros recursos extraorçamentáriosCÓDIGO DE APLICAÇÃO:  
**000** DEFINIR NA EXECUÇÃO

NÚMERO DA ORDEM	NÚMERO DA CONTA	NÚMERO DO DOCUMENTO	VALOR R\$
<b>1915</b>	<b>10.949F</b>	<b>102002</b>	<b>249,06</b>

DESCONTOS REALIZADOS:

**0,00**PAGO EM: **20/10/2020**

**PAULO GOMES PEREIRA**  
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

 <b>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS</b> <b>INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</b> <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>		3. CÓDIGO DE PAGAMENTO	2402
		4. COMPETÊNCIA	09/2020
		5. IDENTIFICADOR	02.372.388/0001-87
1. NOME OU RAZÃO SOCIAL/ FONE/ ENDEREÇO: <b>SECRETARIA MUN SAUDE FUS</b> <b>AVENIDA PRIMAVERA 699</b> <b>CENTRO</b> <b>BOQUEIRAO DO PIAUI</b> <b>CEP:</b>		6. VALOR DO INSS	966,28
		7.	
		8.	
		9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	
2. VENCIMENTO (Uso do INSS)	20/10/2020	10. ATM, MULTA E JUROS	
<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11. TOTAL	966,28
12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

<b>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS</b> <b>INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</b> <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>		3. CÓDIGO DE PAGAMENTO	2402
		4. COMPETÊNCIA	09/2020
		5. IDENTIFICADOR	02.372.388/0001-87
1. NOME OU RAZÃO SOCIAL/ FONE/ ENDEREÇO: <b>SECRETARIA MUN SAUDE FU</b> <b>AVENIDA PRIMAVERA 699</b> <b>CENTRO</b> <b>BOQUEIRAO DO PIAUI</b> <b>CEP:S</b>		6. VALOR DO INSS	966,28
		7.	
		8.	
		9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	
2. VENCIMENTO (Uso do INSS)	20/10/2020	10. ATM, MULTA E JUROS	
<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11. TOTAL	966,28
12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			



**PAGUE-SE:**

EM: 20.10.20

ROSANGELA DE SOUSA  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
 CPF: 787.974.793-68

**PAGO**

EM: 20/10/20

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
 PAULO GOMES PEREIRA  
 CPF 064.814.323-04

1683,50

RELATÓRIO ANALÍTICO DE GPS

COMPETÊNCIA: 09/2020

EMPRESA		INSCRIÇÃO		OUTRAS ENTIDADES		COD PAGTO		FPAS	
VALORES: SEGURADOS	EMPRESA	OUTRAS ENT	DED FPAS	VALOR DA RETENÇÃO	JUROS/MULTA	TOTAL	REEMBOLSO	TOTAL	REEMBOLSO
SECRETARIA MUNICIPAL SAUDE BOQUEIR FUS	717,22	0,00	02.372.388/0001-87	0,00	0000	2402	582	966,28	0,00
249,06			0,00	0,00	0,00				

Pagamento de convÃªnios/tÃ¢tulos com dÃ©bito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.13.43  
0106600106 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: P MUN BOQUEIRAO PIAUI FUS  
AGENCIA: 106-6 CONTA: 10.949-5

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2402
COMPETENCIA	09/2020
IDENTIFICADOR	2372388000187
DATA DO PAGAMENTO	20/10/2020
VALOR DO INSS	966,28
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	966,28

=====

DOCUMENTO: 102002  
AUTENTICACAO SISBB: A.9FB.8DB.BBE.889.27C

=====

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB  
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS  
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES  
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC  
0800 729 0722  
INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE  
PRODUTOS E SERVICOS.

OUIDORIA  
0800 729 5678  
RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS  
HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE  
ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA  
0800 729 0088  
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE  
CAPTAC, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUIDORIA.

\*\*\*\*\* VIA EMPREGADOR \*\*\*\*\*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.13.43  
0106600106 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: P MUN BOQUEIRAO PIAUI FUS

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2402
COMPETENCIA	09/2020
IDENTIFICADOR	2372388000187
DATA DO PAGAMENTO	20/10/2020
VALOR DO INSS	966,28
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	966,28

=====

DOCUMENTO: 102002  
AUTENTICACAO SISBB: A.9FB.8DB.BBE.889.27C

=====

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB

4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS  
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES  
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC  
0800 729 0722  
INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE  
PRODUTOS E SERVICOS.

OUIDORIA  
0800 729 5678  
RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS  
HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE  
ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA  
0800 729 0088  
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE  
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUIDORIA.

\*\*\*\*\* VIA CONTRIBUINTE \*\*\*\*\*

---

Assinada por JD836145 PAULO GOMES PEREIRA  
J8114845 VALDEMIR ALVES DA SILVA

20/10/2020 09:10:14  
20/10/2020 09:14:03

Transa o efetuada com sucesso.

---

Transa o efetuada com sucesso por: J8114845 VALDEMIR ALVES DA SILVA.