



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

NOTA DE EMPENHO Nº 1029009

DATA DO EMPENHO: 29/10/2019

TIPO: OR - Ordinario

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA | FICHA: 664 |
|---------------------|----------------------------------------------|-------------|
| 02 | PODER EXECUTIVO | |
| 14 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | |
| 14.00 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | |
| 10 | Saúde | |
| 305 | Vigilância Epidemiológica | |
| 0023 | LEVA SAÚDE | |
| 2076 | MANUTENÇÃO DO PROGRAMA VIGILÂNCIA EM SAÚDE | |
| 33.90.36 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA | |
| 3.3.90.36.06 | SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS | |
| SALDO ANTERIOR | | SALDO ATUAL |
| 5.200,00 | | 3.950,00 |
| VALOR DESTA EMPENHO | | |
| 1.250,00 | | |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| FONTE DE RECURSOS: | CÓDIGO DE APLICAÇÃO: |
| 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern | 115 BLVGS |

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL Nº PROCESSO:

| | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| INFORMAÇÕES DO CREDOR: CÓDIGO - 348 | | |
| NOME: | SUELI PEREIRA DE SOUSA OLIVEIRA | |
| ENDEREÇO: | POVOADO RUA DEZ | Nº: S/N BAIRRO: |
| CNPJ/CPF: | 991.795.803-78 | CIDADE: BOQUEIRAO DO PIAUI U.F.: PI |

| | | |
|---------------------------------|-----------------|----------|
| TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinario | VALOR TOTAL...: | 1.250,00 |
|---------------------------------|-----------------|----------|

Valor por Extenso:


um mil, duzentos e cinquenta reais * * * * *

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PARA FAZER FACE A DESPESA COM SERVIÇOS PRESTADOS COMO AGENTE DE ENDEMIAS PERTENCENTE A ESTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 29/10/2019

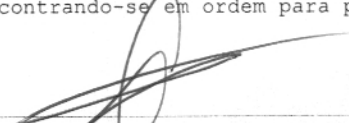
Autorizo o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços a esta Entidade, obedecidas as condições deste documento.



ELGILENE SILVA LOPES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

CONTABILIZADO EM: 29/10/2019

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



GENIR FERREIRA DA SILVA
TESOUREIRA

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

| | | | | | | | | | | |
|------------|----------------|----|---------------|----------|---------------------|----------|--------|------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº | 1029009 | OR | SUBEMPENHO Nº | 1 | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: | 1 | FICHA: | 664 | DATA: | 08/11/2019 |
|------------|----------------|----|---------------|----------|---------------------|----------|--------|------------|-------|-------------------|

| | |
|-----------------------|--------------------------------------------|
| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
| 02 | PODER EXECUTIVO |
| 02 14 00 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE |
| 10.305.0023.2076.0000 | MANUTENÇÃO DO PROGRAMA VIGILÂNCIA EM SAÚDE |
| 3.3.90.36.06 | SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS |

Fornecedor: **348 SUELI PEREIRA DE SOUSA OLIVEIRA**

CPF/CNPJ : 991.795.803-78

Endereço: POVOADO RUA DEZ

CIDADE: BOQUEIRAO DO PIAUI

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO
 VALOR QUE SE EMPENHA PARA PARA FAZER FACE A DESPESA COM SERVIÇOS PRESTADOS COMO AGENTE DE ENDEMIAS PERTENCENTE A ESTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

| | | | |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| VALOR DO EMPENHO | LIQUIDADO ATÉ A DATA | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO | SALDO A LIQUIDAR |
| 1.250,00 | 1.250,00 | 1.250,00 | 0,00 |

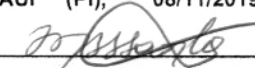
VALOR A SER PAGO R\$**1.250,00**

um mil, duzentos e cinquenta reais

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

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

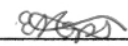
DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

BOQUEIRÃO DO PIAUÍ (PI), 08/11/2019

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: **08/11/2019**

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 Govern

CÓDIGO DE APLICAÇÃO:

115 BLVGS

| | | | |
|-----------------|-----------------|---------------------|-----------------|
| NÚMERO DA ORDEM | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO | VALOR R\$ |
| 3374 | 30317 | 25875 | 1.187,50 |

DESCONTOS REALIZADOS:**62,50**

| | | | |
|-------|----------------|-----------|------------|
| Ficha | Codigo | Descrição | Valor |
| 9032 | 9999.00.0.0.14 | ISS FMS | RR\$ 62,50 |

PAGO EM: **08/11/2019**

GENIR FERREIRA DA SILVA
 TESOUREIRA



ESTADO DO PIAUÍ
 PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ
 CNPJ: 01.612.566/0001-37
 MUDANÇA COM HUMILDADE
 AVENIDAPRIMAVERA, 699. CENTRO. Boqueirão do Piauí - PI



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS AVULSA
 Série 001
 Nº 4319057
 Data: 29/10/2019

PRESTADOR DO SERVIÇO

(1ª via - Prestador do serviço) (2ª via - Usuário do serviço) (3ª via - Prefeitura)

| | | | | |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------|----------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL SUELI PEREIRA DE SOUSA OLIVEIRA | | CNPJ / CPF 991.795.803-78 | PIS / NIT | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| ENDEREÇO POVOADO POVOADO RUA DEZ, S/N | BAIRRO ZONA RURAL | CIDADE Boqueirão do Piauí | | UF PI |
| SERVIÇO AGENTE DE ENDEMIAS | | | Alíquota ISS 5,00 % | Dedução INSS Dedução IR |
| Autônomo com TLL Não | INFORMAÇÕES BANCÁRIAS PARA PAGAMENTO Banco: BANCO DO BRASIL, Agência: 0106-6, Conta: 25.875-X | | | |

TOMADOR / USUÁRIO DO SERVIÇO

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------|----------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ | | | CNPJ / CPF 12.552.597/0001-66 |
| ENDEREÇO RUA 26 DE JANEIRO, S/N | BAIRRO CENTRO | CIDADE Boqueirão do Piauí | UF PI |

DADOS DOS SERVIÇOS

Lei Complementar 116/2003 - Identificação do Serviço
 - Serviços de saúde, assistência médica e congêneres.

HISTÓRICO
 REFERENTE A SERVIÇO EVENTUAIS REALIZADO COMO AGENTE DE ENDEMIAS PERTENCENTE A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ.

| ITEM | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO | UNIDADE | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|----------------|-------------|
| 2 | SERVIÇO DE AGENTE DE EDEMIAS <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> ATESTO QUE: <input type="checkbox"/> Os recibos foram recebidos <input type="checkbox"/> Os serviços foram prestados EM 29/10/19 Funcionário CPF </div> | 1 | | 1.250,00 | 1.250,00 |

VALOR POR EXTENSO (UM MIL, DUZENTOS E CINQUENTA REAIS) TOTAL DA NOTA **1.250,00**

CÁLCULO DOS IMPOSTOS / TAXAS

| CÓDIGO ORÇAMENTÁRIO | DESCRIÇÃO DO IMPOSTO / TAXA | BASE DE CÁLCULO | REFERÊNCIA | VALOR |
|---------------------|-----------------------------|-----------------|------------|-------|
| 1113.05.00 | ISSQN | 1.250,00 | 5,00 % | 62,50 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 - Base de cálculo: R\$ 1.250,00 / Alíquota: 100,00 %

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------|
| ASSINATURA DO EMITENTE JOSE RAIMUNDO DE SOUSA FREITAS FISCAL DE TRIBUTOS | Registro: 9553 / 4319057 / 1 Data de emissão: 29/10/2019 | RESERVADO AO FISCO MUNICIPAL |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------|



ESTADO DO PIAUÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ
 CNPJ: 12.552.597/0001-66
 RUA 26 DE JANEIRO, S/N. CENTRO. Boqueirão do Piauí - PI



Referente a NF: 4319057
 Data da NF: 29/10/2019
 Acesso: 010668

| CREDOR / FORNECEDOR | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-----------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL SUELI PEREIRA DE SOUSA OLIVEIRA | | CNPJ / CPF 991.795.803-78 | PIS / NIT - |
| ENDEREÇO POVOADO POVOADO RUA DEZ, S/N | BAIRRO ZONA RURAL | CIDADE Boqueirão do Piauí | UF PI |
| SERVIÇO AGENTE DE ENDEMIAS | | | |
| INFORMAÇÕES BANCÁRIAS PARA PAGAMENTO Banco: BANCO DO BRASIL, Agência: 0106-6, Conta: 25.875-X | | | |

| ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS | VALOR (R\$) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| REFERENTE A SERVIÇO EVENTUAIS REALIZADO COMO AGENTE DE ENDEMIAS PERTENCENTE A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BOQUEIRÃO DO PIAUI. | 1.250,00 |
| TOTAL: | 1.250,00 |

Importa a presente conta em: Boqueirão do Piauí, 29 de outubro de 2019
 (UM MIL, DUZENTOS E CINQUENTA REAIS)

SUELI PEREIRA DE SOUSA OLIVEIRA




| LIQUIDAÇÃO / AUTORIZAÇÃO | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Declaro para os devidos fins que: <input type="checkbox"/> Os materiais foram recebidos. <input type="checkbox"/> Os serviços foram prestados. | Licitação <input type="checkbox"/> Leilão <input type="checkbox"/> Dispensa <input type="checkbox"/> Convite <input type="checkbox"/> Tomada de preço <input type="checkbox"/> Concurso <input type="checkbox"/> Concorrência <input type="checkbox"/> Pregão <input type="checkbox"/> Inexigibilidade Número: _____ | Autorizo o pagamento, atendida as formalidades legais. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> PAGUE-SE Em: ___/___/___ </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> ELGILENE SILVA LOPES SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE </div> |

| RECIBO | | | | | |
|------------------|-------|--|--|--|---------------|
| Valor do Serviço | ISSQN | | | | Valor Líquido |
| 1.250,00 | 62,50 | | | | 1.187,50 |




Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ, ESTADO DO PIAUÍ, a importância líquida de R\$ 1.187,50 (um mil, cento e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), correspondente à conta acima especificada, com descontos no valor bruto.

Boqueirão do Piauí, ___ de _____ de _____




SUELI PEREIRA DE SOUSA OLIVEIRA

| | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------|------------------|
|  ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ CNPJ: 01.612.566/0001-37 MUDANÇA COM HUMILDADE | |  1ª Via (Contribuinte) | | DAM Documento de Arrecadação Municipal | |
| LOCAL DE PAGAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ | | | | | PARCELA Única |
| NOME / RAZÃO SOCIAL SUELI PEREIRA DE SOUSA OLIVEIRA | | | CNPJ / CPF 991.795.803-78 | VENCIMENTO 10/11/2019 | |
| ENDEREÇO POVOADO POVOADO RUA DEZ, S/N | BAIRRO ZONA RURAL | CIDADE Boqueirão do Piauí | UF PI | BASE DE CÁLCULO 1.250,00 | |
| Sr. Contribuinte - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 4319057 - Código de acesso do documento: 010668 | | ISSQN | 5,00 % | 62,50 | |
| TOTAL -----> | | | | 62,50 | |
| Autenticação mecânica ou carimbo | | | | | |
|  | | | | | |

www.simplesinformatica.com

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------|------------------|
|  ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ CNPJ: 01.612.566/0001-37 MUDANÇA COM HUMILDADE | |  2ª Via (Banco) | | DAM Documento de Arrecadação Municipal | |
| LOCAL DE PAGAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ | | | | | PARCELA Única |
| NOME / RAZÃO SOCIAL SUELI PEREIRA DE SOUSA OLIVEIRA | | | CNPJ / CPF 991.795.803-78 | VENCIMENTO 10/11/2019 | |
| ENDEREÇO POVOADO POVOADO RUA DEZ, S/N | BAIRRO ZONA RURAL | CIDADE Boqueirão do Piauí | UF PI | BASE DE CÁLCULO 1.250,00 | |
| Sr. Contribuinte - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 4319057 - Código de acesso do documento: 010668 | | ISSQN | 5,00 % | 62,50 | |
| TOTAL -----> | | | | 62,50 | |
| Autenticação mecânica ou carimbo | | | | | |
|  | | | | | |

www.simplesinformatica.com

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------|------------------|
|  ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ CNPJ: 01.612.566/0001-37 MUDANÇA COM HUMILDADE | |  3ª Via (Prefeitura) | | DAM Documento de Arrecadação Municipal | |
| LOCAL DE PAGAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ | | | | | PARCELA Única |
| NOME / RAZÃO SOCIAL SUELI PEREIRA DE SOUSA OLIVEIRA | | | CNPJ / CPF 991.795.803-78 | VENCIMENTO 10/11/2019 | |
| ENDEREÇO POVOADO POVOADO RUA DEZ, S/N | BAIRRO ZONA RURAL | CIDADE Boqueirão do Piauí | UF PI | BASE DE CÁLCULO 1.250,00 | |
| Sr. Contribuinte - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 4319057 - Código de acesso do documento: 010668 | | ISSQN | 5,00 % | 62,50 | |
| TOTAL -----> | | | | 62,50 | |
| Autenticação mecânica ou carimbo | | | | | |
|  | | | | | |

www.simplesinformatica.com



G33208101637085252
08/11/2019 10:24:24

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

| | |
|----------------|------------------------|
| Nome | SUELI P SOUSA OLIVEIRA |
| Agência | 106-6 |
| Conta corrente | 25875-X |
| Valor | 1.187,50 |
| Data | Nesta data |

| | | |
|--------------|---------------------------|---------------------|
| Assinada por | JB570876 ELGILENE S LOPES | 08/11/2019 10:00:19 |
| | JA813317 GENIR F SILVA | 08/11/2019 10:24:24 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA813317 GENIR F SILVA.

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

| | |
|----------------|-------------------|
| Nome | P M B P A PROPRIA |
| Agência | 106-6 |
| Conta corrente | 19207-4 |
| Valor | 62,50 |
| Data | Nesta data |

| | | |
|--------------|---------------------------|---------------------|
| Assinada por | JB570876 ELGILENE S LOPES | 08/11/2019 10:00:49 |
| | JA813317 GENIR F SILVA | 08/11/2019 10:24:24 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA813317 GENIR F SILVA.