



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

## NOTA DE EMPENHO Nº 1128004

DATA DO EMPENHO: 28/11/2019

TIPO: OR - Ordinário

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	FICHA: 576
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	
33.90.36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	
3.3.90.36.06	SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS	
SALDO ANTERIOR		SALDO ATUAL
41.405,30		39.905,30
VALOR DESTA EMPENHO		
1.500,00		

FONTE DE RECURSOS:

001 Recursos Ordinários

CÓDIGO DE APLICAÇÃO:

300 FUS

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

Nº

PROCESSO:

INFORMAÇÕES DO CREDOR: CÓDIGO - 46

NOME: ANTONIO JOSE DA SILVA

ENDEREÇO: RUA 26 DE JANEIRO

Nº:

BAIRRO:

CNPJ/CPF: 934.273.523-15

CIDADE: BOQUEIRAO DO PIAUI

U.F.: PI

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

1.500,00

Valor por Extensão:


um mil e quinhentos reais \* \* \* \* \*

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE A DESPESAS COM SERVIÇOS PRESTADOS COMO FISIOTERAPEUTA JUNTO A ESTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 28/11/2019

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: 28/11/2019

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	<b>1128004</b>	OR	SUBEMPENHO Nº	<b>1</b>	NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	<b>1</b>	FICHA:	<b>576</b>	DATA:	<b>30/12/2019</b>
------------	----------------	----	---------------	----------	---------------------	----------	--------	------------	-------	-------------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.0023.2068.0000	MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
3.3.90.36.06	SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS

Fornecedor: **46 ANTONIO JOSE DA SILVA**

CPF/CNPJ : 934.273.523-15

Endereço: RUA 26 DE JANEIRO

CIDADE: BOQUEIRAO DO PIAUI

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO  
 VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE A DESEPSAS COM SERVIÇOS PRESTADOS COMO FISIOTERAPEUTA JUNTO A ESTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
<b>1.500,00</b>	<b>1.500,00</b>	<b>1.500,00</b>	<b>0,00</b>

VALOR A SER PAGO R\$

**1.500,00**

um mil e quinhentos 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), 30/12/2019**
  
 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: **30/12/2019**
  
**ELGILENE SILVA LOPES**  
 SECRETÁRIA 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>3614</b>	<b>10.949F</b>	<b>885386</b>	<b>1.425,00</b>

DESCONTOS REALIZADOS:

**75,00**

Ficha	Código	Descrição	Valor
9032	9999.00.0.0.14	ISS FMS	RR\$ 75,00

PAGO EM: **30/12/2019**
  
**GENIR FERREIRA DA SILVA**  
 TESOUREIRA



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



**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS AVULSA**  
 Série 001  
**Nº 4349033**  
**Data: 28/11/2019**

**PRESTADOR DO SERVIÇO**

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

NOME / RAZÃO SOCIAL ANTONIO JOSE SILVA		CNPJ / CPF 934.273.523-15	PIS / NIT	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO RUA 26 DE JANEIRO, S/N	BAIRRO CENTRO	CIDADE Boqueirão do Piauí		UF PI
SERVIÇO FISIOTERAPEUTA			Alíquota ISS 5,00 %	Dedução INSS Dedução IR
Autônomo com TLL Não	INFORMAÇÕES BANCÁRIAS PARA PAGAMENTO Banco: BRASIL, Agência: 1637-3, Conta: 885386-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 FISIOTERAPEUTA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BOQUEIRAO DO PIAUI.

ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL			
2	SERVIÇO DE FISIOTERAPEUTA	1	1,00	1.500,00	1.500,00			
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>ATESTO QUE:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Os materiais foram recebidos</p> <p><input type="checkbox"/> Os serviços foram prestados</p> <p>EM 28/11/19</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p>Funcionário</p> <p>CPF</p> </div> </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top; text-align: center;"> <p><b>PAGUE-SE</b></p> <p>EM 30/12/19</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p>Esiglene Silva L. Silva</p> <p>CPF 016.797.123-21</p> </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top; text-align: center;"> <p><b>PAGO</b></p> <p>EM 30/12/19</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p>Genir Ferreira da Silva</p> <p>CPF 001.144.553-09</p> </td> </tr> </table>						<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>ATESTO QUE:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Os materiais foram recebidos</p> <p><input type="checkbox"/> Os serviços foram prestados</p> <p>EM 28/11/19</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p>Funcionário</p> <p>CPF</p> </div>	<p><b>PAGUE-SE</b></p> <p>EM 30/12/19</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p>Esiglene Silva L. Silva</p> <p>CPF 016.797.123-21</p>	<p><b>PAGO</b></p> <p>EM 30/12/19</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p>Genir Ferreira da Silva</p> <p>CPF 001.144.553-09</p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>ATESTO QUE:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Os materiais foram recebidos</p> <p><input type="checkbox"/> Os serviços foram prestados</p> <p>EM 28/11/19</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p>Funcionário</p> <p>CPF</p> </div>	<p><b>PAGUE-SE</b></p> <p>EM 30/12/19</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p>Esiglene Silva L. Silva</p> <p>CPF 016.797.123-21</p>	<p><b>PAGO</b></p> <p>EM 30/12/19</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p>Genir Ferreira da Silva</p> <p>CPF 001.144.553-09</p>						
VALOR POR EXTENSO ( UM MIL, QUINHENTOS REAIS )					<b>TOTAL DA NOTA</b> <b>1.500,00</b>			

**CÁLCULO DOS IMPOSTOS / TAXAS**

CÓDIGO ORÇAMENTÁRIO	DESCRIÇÃO DO IMPOSTO / TAXA	BASE DE CÁLCULO	REFERÊNCIA	VALOR
1113.05.00	ISSQN	1.500,00	5,00 %	75,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 - Base de cálculo: R\$ 1.500,00 / Alíquota: 100,00 %

ASSINATURA DO EMITENTE  _____ JOSE RAIMUNDO DE SOUSA FREITAS FISCAL DE TRIBUTOS	Registro: 9755 / 4349033 / 1 Reservado ao Fisco Municipal Data de emissão: 28/11/2019
---	---



**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: 4349033  
 Data da NF: 28/11/2019  
 Acesso: 010865

CREDOR / FORNECEDOR			
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>ANTONIO JOSE SILVA</b>		CNPJ / CPF <b>934.273.523-15</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO <b>RUA 26 DE JANEIRO, S/N</b>	BAIRRO <b>CENTRO</b>	CIDADE <b>Boqueirão do Piauí</b>	UF <b>PI</b>
SERVIÇO <b>FISIOTERAPEUTA</b>			
INFORMAÇÕES BANCÁRIAS PARA PAGAMENTO <b>Banco: BRASIL, Agência: 1637-3, Conta: 885386-X</b>			

ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR (R\$)
REFERENTE A SERVIÇO EVENTUAIS REALIZADO COMO FISIOTERAPEUTA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BOQUEIRAO DO PIAUI.	1.500,00
<b>TOTAL:</b>	<b>1.500,00</b>

Importa a presente conta em: Boqueirão do Piauí, 28 de novembro de 2019  
 ( UM MIL, QUINHENTOS REAIS )

\_\_\_\_\_  
**ANTONIO JOSE SILVA**




LIQUIDAÇÃO / AUTORIZAÇÃO											
Declaro para os devidos fins que: <input type="checkbox"/> Os materiais foram recebidos. <input type="checkbox"/> Os serviços foram prestados.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Licitação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> Leilão</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Dispensa</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Convite</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Tomada de preço</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Concurso</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Concorrência</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Pregão</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Inexigibilidade</td></tr> <tr><td>Número: _____</td></tr> </tbody> </table>	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: _____
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; display: inline-block;">             PAGUE-SE              Em: ____/____/____           </div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">             _____  <b>ELGILENE SILVA LOPES</b>  <b>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE</b> </div>											

RECIBO					
Valor do Serviço	ISSQN	INSS			Valor
1.500,00	75,00	0,00			1.425,00




Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ, ESTADO DO PIAUÍ, a importância líquida de R\$ 1.425,00 (um mil, quatrocentos e vinte e cinco reais), correspondente à conta acima especificada, com descontos no valor bruto.

Boqueirão do Piauí, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_




\_\_\_\_\_  
**ANTONIO JOSE SILVA**

 <b>ESTADO DO PIAUÍ</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ CNPJ: 01.612.566/0001-37 MUDANÇA COM HUMILDADE		 PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ MUDANÇA COM HUMILDADE		1ª Via (Contribuinte)	<b>DAM</b>
LOCAL DE PAGAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ					PARCELA Única
NOME / RAZÃO SOCIAL ANTONIO JOSE SILVA			CNPJ / CPF 934.273.523-15		VENCIMENTO 10/12/2019
ENDEREÇO RUA 26 DE JANEIRO, S/N	BAIRRO CENTRO	CIDADE Boqueirão do Piauí	UF PI	BASE DE CÁLCULO 1.500,00	
Sr. Contribuinte - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 4349033 - Código de acesso do documento: 010865		ISSQN	5,00 %	75,00	
<b>TOTAL -----&gt;</b>				<b>75,00</b>	
Autenticação mecânica ou carimbo					
					

[www.simplesinformatica.com](http://www.simplesinformatica.com)

 <b>ESTADO DO PIAUÍ</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ CNPJ: 01.612.566/0001-37 MUDANÇA COM HUMILDADE		 PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ MUDANÇA COM HUMILDADE		2ª Via (Banco)	<b>DAM</b>
LOCAL DE PAGAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ					PARCELA Única
NOME / RAZÃO SOCIAL ANTONIO JOSE SILVA			CNPJ / CPF 934.273.523-15		VENCIMENTO 10/12/2019
ENDEREÇO RUA 26 DE JANEIRO, S/N	BAIRRO CENTRO	CIDADE Boqueirão do Piauí	UF PI	BASE DE CÁLCULO 1.500,00	
Sr. Contribuinte - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 4349033 - Código de acesso do documento: 010865		ISSQN	5,00 %	75,00	
<b>TOTAL -----&gt;</b>				<b>75,00</b>	
Autenticação mecânica ou carimbo					
					

[www.simplesinformatica.com](http://www.simplesinformatica.com)

 <b>ESTADO DO PIAUÍ</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ CNPJ: 01.612.566/0001-37 MUDANÇA COM HUMILDADE		 PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ MUDANÇA COM HUMILDADE		3ª Via (Prefeitura)	<b>DAM</b>
LOCAL DE PAGAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ					PARCELA Única
NOME / RAZÃO SOCIAL ANTONIO JOSE SILVA			CNPJ / CPF 934.273.523-15		VENCIMENTO 10/12/2019
ENDEREÇO RUA 26 DE JANEIRO, S/N	BAIRRO CENTRO	CIDADE Boqueirão do Piauí	UF PI	BASE DE CÁLCULO 1.500,00	
Sr. Contribuinte - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 4349033 - Código de acesso do documento: 010865		ISSQN	5,00 %	75,00	
<b>TOTAL -----&gt;</b>				<b>75,00</b>	
Autenticação mecânica ou carimbo					
					

[www.simplesinformatica.com](http://www.simplesinformatica.com)

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

---

Nome	P MUN BOQUEIRAO PIAUI FUS
Agência	106-6
Conta corrente	10949-5

### Creditado

---

Nome	ANTONIO JOSE SILVA
Agência	1637-3
Conta corrente	885386-X
Valor	1.425,00
Data	Nesta data

---

Assinada por	JAB13317 GENIR F SILVA	30/12/2019 09:11:52
	J8114845 VALDEMIR ALVES DA SILVA	30/12/2019 09:16:22

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J8114845 VALDEMIR ALVES DA SILVA.

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

---

Nome	P MUN BOQUEIRAO PIAUI FUS
Agência	106-6
Conta corrente	10949-5

### Creditado

---

Nome	P M B P A PROPRIA
Agência	106-6
Conta corrente	19207-4
Valor	75,00
Data	Nesta data

---

Assinada por	JAB13317 GENIR F SILVA	30/12/2019 09:12:04
	J8114845 VALDEMIR ALVES DA SILVA	30/12/2019 09:16:22

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J8114845 VALDEMIR ALVES DA SILVA.