

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

**NOTA DE EMPENHO Nº 627011**

DATA DO EMPENHO: 27/06/2019

TIPO: OR - Ordinário

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	FICHA: 603
02	PODER EXECUTIVO	
14	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
14.00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
10	Saúde	
301	Atenção Básica	
0023	LEVA SAÚDE	
2070	PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF	
33.90.36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	
3.3.90.36.30	SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS	
SALDO ANTERIOR		SALDO ATUAL
13.096,49		5.296,49
VALOR DESTA EMPENHO		
7.800,00		

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

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL Nº PROCESSO:

INFORMAÇÕES DO CREDOR: CÓDIGO - 1467			
NOME:	NEWTON GOMES DE ALMEIDA JUNIOR	Nº:	40
ENDEREÇO:	AV. MONSENHOR MATEUS	BAIRRO:	FLORES
CNPJ/CPF:	043.720.573-85	CIDADE:	CAMPO MAIOR
			U.F.: PI



TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário	VALOR TOTAL...:	7.800,00
---------------------------------	-----------------	----------

Valor por Extenso:

sete mil e oitocentos reais \* \* \* \* \*

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE A DESPESA COM SERVIÇOS PRESTADOS EM ATENDIMENTOS MÉDICOS JUNTO A ESTA SECRETARIA DE SAÚDE, ATRAVÉS DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA-PSF, NESTE MUNICÍPIO.

<b>EMPENHO AUTORIZADO EM: 27/06/2019</b> Autorizo o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços a esta Entidade, obedecidas as condições deste documento.	<b>CONTABILIZADO EM: 27/06/2019</b> A despesa referente a este empenho foi devidamente processada encontrando-se em ordem para pagamento.
 <b>ELGILENE SILVA LOPES</b> SECRETÁRIA DE SAÚDE	 <b>GENIR FERREIRA DA SILVA</b> 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>627011</b>	OR	SUBEMPENHO Nº	<b>1</b>	NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	<b>1</b>	FICHA:	<b>603</b>	DATA:	<b>03/07/2019</b>
------------	---------------	----	---------------	----------	---------------------	----------	--------	------------	-------	-------------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
021400	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.0023.2070.0000	PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF
3.3.90.36.30	SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS

Fornecedor: <b>1467</b>	<b>NEWTON GOMES DE ALMEIDA JUNIOR</b>	CPF/CNPJ: <b>043.720.573-85</b>
Endereço: <b>AV. MONSENHOR MATEUS</b>		CIDADE: <b>CAMPO MAIOR</b>

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO  
 VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE A DESPESA COM SERVIÇOS PRESTADOS EM ATENDIMENTOS MÉDICOS JUNTO A ESTA SECRETARIA DE SAÚDE, ATRAVÉS DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA-PSF, NESTE MUNICÍPIO.

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
<b>7.800,00</b>	<b>7.800,00</b>	<b>7.800,00</b>	<b>0,00</b>

VALOR A SER PAGO R\$	<b>7.800,00</b>
	sete mil e oitocentos 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), 03/07/2019**

*[Assinatura]*  
**Funcionário Responsável**

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

*[Assinatura]*  
**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: **03/07/2019**

*[Assinatura]*  
**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** PSF

NÚMERO DA ORDEM	NÚMERO DA CONTA	NÚMERO DO DOCUMENTO	VALOR R\$
<b>2607</b>	<b>30317</b>	<b>55467</b>	<b>6.134,36</b>

DESCONTOS REALIZADOS: **1.665,64**

Ficha	Codigo	Descrição	Valor
9031	9999 00.0.0.13	IRRF FMS	RR\$ 1.275,64
9032	9999 00.0.0.14	ISS FMS	RR\$ 390,00

PAGO EM: **03/07/2019**

*[Assinatura]*  
**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 4195011  
 Data: 27/06/2019

**PRESTADOR DO SERVIÇO**

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

NOME / RAZÃO SOCIAL NEWTON GOMES DE ALMEIDA JUNIOR		CNPJ / CPF 043.720.573-85	INS / NIT	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO AVENIDA MONSENHOR MATEUS, 40		BAIRRO FLORES	CIDADE Campo Maior	UF PI
SERVIÇO MÉDICO		Alíquota IBS 5,00 %	Desconto INSS	Dedução IR
Atende sem TLL Não	INFORMAÇÕES BANCÁRIAS PARA PAGAMENTO			

**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 119/2003 - Identificação do Serviço  
 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética

HISTÓRICO  
 REFERENTE A SRVIÇOS EVENTUAIS REALIZADO COM ATENDIMENTO MEDICO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DO PROGRAMA PSF, NESTE MUNICIPIO DE BOQUEIRAO DO PIAUI.

ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	SERVIÇO MÉDICO	1	1,00	7.800,00	7.800,00

**ATESTO QUE:**

Os materiais foram recebidos

Os serviços foram prestados

EM 27/06/19

*[Assinatura]*

Função: **Funçãoário**

CPF

**PAGUE SE**

EM 27/06/19

*[Assinatura]*

**Eliziane Silva L...**

CPF 043.727.323-85

**PAGO**

EM 27/06/19

*[Assinatura]*

**Genir Ferreira da S...**

CPF 004.144.000-00

VALOR POR EXTENSO ( SETE MIL, OITOCENTOS REAIS ) TOTAL DA NOTA: 7.800,00

**CÁLCULO DOS IMPOSTOS / TAXAS**

CÓDIGO ORÇAMENTÁRIO	DESCRIÇÃO DO IMPOSTO / TAXA	BASE DE CÁLCULO	REFERÊNCIA	VALOR
1113.05.00	ISSQN	7.800,00	5,00 %	390,00
1112.30.00	IRPF	7.800,00	27,50 %	1.275,64

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 - Base de cálculo: R\$ 7.800,00 / Alíquota: 100,00 %

ASSINATURA DO EMITENTE  <i>[Assinatura]</i> JOSE RAFAEL DE SOUSA FREITAS FISCAL DE TRIBUTOS	Registro: 8901 / 4195011 / 1  Data de emissão: 27/06/2019	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: 4195011  
 Data da NF: 27/06/2019  
 Acesso: 010005

CREDOR / FORNECEDOR			
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>NEWTON GOMES DE ALMEIDA JUNIOR</b>		CNPJ / CPF <b>043.720.573-85</b>	REG / NT *
ENDEREÇO <b>AVENIDA MONSENHOR MATEUS, 40</b>		BAIRRO <b>FLORES</b>	CIDADE <b>Campo Maior</b>
SERVIÇO <b>MÉDICO</b>		UF <b>PI</b>	
INFORMAÇÕES BANCÁRIAS PARA PAGAMENTO <b>Banco: BRASIL C.C, Agência: 3507-6, Conta: 55467-7</b>			

ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR (R\$)
REFERENTE A SRVIÇOS EVENTUAIS REALIZADO COM ATENDIMENTO MEDICO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DO PROGRAMA PSF, NESTE MUNICIPIO DE BOQUEIRAO DO PIAUI.	7.800,00
<b>TOTAL:</b>	<b>7.800,00</b>

Importa a presente conta em:  
 ( SETE MIL, OITOCENTOS REAIS )

Boqueirão do Piauí, 27 de junho de 2019

\_\_\_\_\_  
**NEWTON GOMES DE ALMEIDA JUNIOR**




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; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <b>PAGUE-SE</b>                Em: ___/___/___           </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">   <b>ELGILENE SILVA LOPES</b>  <b>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE</b> </div>											




RECIBO					
Valor do Serviço	ISSQN	IRPF			Valor Líquido
7.800,00	390,00	1.275,64			6.134,36




Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ, ESTADO DO PIAUÍ, a importância líquida de R\$ 6.134,36 (seis mil, cento e trinta e quatro reais e trinta e seis centavos), correspondente à conta acima especificada, com descontos no valor bruto.

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

\_\_\_\_\_  
**NEWTON GOMES DE ALMEIDA JUNIOR**

 <b>ESTADO DO PIAUÍ</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ CNPJ: 01.612.566/0001-37 MUDANÇA COM HUMILDADE				1ª Via (Contribuinte)	<b>DAM</b>
LOCAL DE PAGAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ					PARCELA Única
NOME / RAZÃO SOCIAL NEWTON GOMES DE ALMEIDA JUNIOR			CNPJ / CPF 043.720.573-85		VENCIMENTO 10/07/2019
ENDEREÇO AVENIDA MONSENHOR MATEUS, 40	BAIRRO FLORES	CIDADE Campo Maior	UF PI	BASE DE CÁLCULO 7.800,00	
Sr. Contribuinte - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 4195011 - Código de acesso do documento: 010005		ISSQN IRPF	5,00 % 27,50 %	390,00 1.275,64	
<b>TOTAL</b> ----->				<b>1.665,64</b>	
Autenticação mecânica ou carimbo					
					
www.simplesinformatica.com					

 <b>ESTADO DO PIAUÍ</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ CNPJ: 01.612.566/0001-37 MUDANÇA COM HUMILDADE				2ª Via (Banco)	<b>DAM</b>
LOCAL DE PAGAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ					PARCELA Única
NOME / RAZÃO SOCIAL NEWTON GOMES DE ALMEIDA JUNIOR			CNPJ / CPF 043.720.573-85		VENCIMENTO 10/07/2019
ENDEREÇO AVENIDA MONSENHOR MATEUS, 40	BAIRRO FLORES	CIDADE Campo Maior	UF PI	BASE DE CÁLCULO 7.800,00	
Sr. Contribuinte - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 4195011 - Código de acesso do documento: 010005		ISSQN IRPF	5,00 % 27,50 %	390,00 1.275,64	
<b>TOTAL</b> ----->				<b>1.665,64</b>	
Autenticação mecânica ou carimbo					
					
www.simplesinformatica.com					

 <b>ESTADO DO PIAUÍ</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ CNPJ: 01.612.566/0001-37 MUDANÇA COM HUMILDADE				3ª Via (Prefeitura)	<b>DAM</b>
LOCAL DE PAGAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ					PARCELA Única
NOME / RAZÃO SOCIAL NEWTON GOMES DE ALMEIDA JUNIOR			CNPJ / CPF 043.720.573-85		VENCIMENTO 10/07/2019
ENDEREÇO AVENIDA MONSENHOR MATEUS, 40	BAIRRO FLORES	CIDADE Campo Maior	UF PI	BASE DE CÁLCULO 7.800,00	
Sr. Contribuinte - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 4195011 - Código de acesso do documento: 010005		ISSQN IRPF	5,00 % 27,50 %	390,00 1.275,64	
<b>TOTAL</b> ----->				<b>1.665,64</b>	
Autenticação mecânica ou carimbo					
					
www.simplesinformatica.com					



## Transferência entre contas diversas

### Debitado

---

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

### Creditado

---

Nome	NEWTON GOMES DE ALMEIDA J
Agência	3507-6
Conta corrente	55467-7
Valor	6.134,36
Data	Nesta data

---

Assinada por	JAB13317 GENIR F SILVA	03/07/2019 10:16:37
	JB570876 ELGILENE S LOPES	03/07/2019 14:51:23

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB570876 ELGILENE S LOPES.

## 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	1.665,64
Data	Nesta data

---

Assinada por	JA813317 GENIR F SILVA	03/07/2019 10:17:01
	JB570876 ELGILENE S LOPES	03/07/2019 14:51:23

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB570876 ELGILENE S LOPES.