



**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

**NOTA DE EMPENHO Nº 827007**

**DATA DO EMPENHO 27/08/2019**

**TIPO: OR - Ordinario**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	FICHA: 630
02	PODER EXECUTIVO	
14	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
14.00	<b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE</b>	
10	Saúde	
301	Atenção Básica	
0023	LEVA SAÚDE	
2095	MANUT. DO NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE FAMILIAR - NASF	
33.90.36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	
3.3.90.36.06	<b>SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS</b>	
SALDO ANTERIOR		SALDO ATUAL
4.300,00		2.800,00
VALOR DESTA EMPENHO		
1.500,00		

<b>FONTE DE RECURSOS:</b> 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern	<b>CÓDIGO DE APLICAÇÃO:</b> 115 NASF
---	---

LICITAÇÃO: **OUTRO NÃO APLICÁVEL** Nº PROCESSO:

<b>INFORMAÇÕES DO CREDOR: CÓDIGO - 1145</b>	
NOME: ERIDIANE DE SOUSA LIBERATO SILVA	
ENDEREÇO: AV. PRIMAVERA	Nº: SN BAIRRO: CENTRO
CNPJ/CPF: 028.730.353-58	CIDADE: BOQUEIRAO DO PIAUI U.F.: PI

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinario	<b>VALOR TOTAL...: 1.500,00</b>
---------------------------------	---------------------------------

Valor por Extenso:

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

**Discriminação do Material e/ou Serviço...:**

VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE A DESPESA COM SERVIÇOS PRESTADOS COMO EDUCADOR FÍSICO DO NÚCLEO DE SAÚDE DA FAMÍLIA-NASF, JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

**EMPENHO AUTORIZADO EM: 27/08/2019**  
 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: 27/08/2019**  
 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>827007</b>	OR	SUBEMPENHO Nº	<b>1</b>	NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	<b>1</b>	FICHA:	<b>630</b>	DATA:	<b>05/09/2019</b>
------------	---------------	----	---------------	----------	---------------------	----------	--------	------------	-------	-------------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02.14.00 10.301.0023.2095.0000 3.3.90.36.06	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE MANUT. DO NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE FAMILIAR - NASF SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS

Fornecedor: **1145 ERIDIANE DE SOUSA LIBERATO SILVA** CPF/CNPJ : 028.730.353-58  
 Endereço: AV. PRIMAVERA CIDADE: BOQUEIRAO DO PIAUI

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO  
 VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE A DESPESA COM SERVIÇOS PRESTADOS COMO EDUCADOR FÍSICO DO NÚCLEO DE SAÚDE DA FAMÍLIA-NASF, JUNTO A 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>

<b>VALOR A SER PAGO R\$</b>	<b>1.500,00</b>
	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 LIQUIDADADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64  
**BOQUEIRÃO DO PIAUÍ (PI), 05/09/2019**  
  
**Functionário 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: **05/09/2019**

**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 NASF**

NÚMERO DA ORDEM	NÚMERO DA CONTA	NÚMERO DO DOCUMENTO	VALOR R\$
<b>3047</b>	<b>30317</b>	<b>29282</b>	<b>1.425,00</b>

**DESCONTOS REALIZADOS: 75,00**

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

PAGO EM: **05/09/2019**

**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 4256006**  
**Data: 27/08/2019**

**PRESTADOR DO SERVIÇO**

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

NOME / RAZÃO SOCIAL ERIDIANE DE SOUSA LIBERATO SILVA		CNPJ / CPF 028.730.353-58	PIS / NIT	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO AVENIDA PRIMAVERA, S/N	BAIRRO CENTRO	CIDADE Boqueirão do Piauí		UF PI
SERVIÇO EDUCADOR FISICO			Alíquota ISS 5,00 %	Dedução INSS Dedução IR
Autônimo com TLL Não	INFORMAÇÕES BANCÁRIAS PARA PAGAMENTO Banco: BRASIL, Agência: 106, Conta: 29282-6			

**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  
 06.04 - Ginástica, dança, esportes, natação, artes marciais e demais atividades físicas.

HISTÓRICO  
 REFERENTE A SERVIÇO PRESTADO COMO EDUCADOR FISICO DO NUCLEO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA "NASF" DESENVOLVIDO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ.

ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	EDUCADOR FISICO	1	1,00	1.500,00	1.500,00

**ATESTO QUE:**

Os materiais foram recebidos

Os serviços foram prestados

EM 27/08/19

*[Assinatura]*

Funcionário

CPF

**PAGUE-SE**

EM 27/08/19

*[Assinatura]*

Figueire Silve Lemos

CPF 028.730.353-58

**PAGO**

EM 27/08/19

*[Assinatura]*

Genir Ferreira da Silva

CPF 001.144.553-09

VALOR POR EXTENSO ( UM MIL, QUINHENTOS REAIS ) TOTAL DA NOTA **1.500,00**

**CÁLCULO DOS IMPOSTOS / TAXAS**

CÓDIGO ORÇAMENTÁRIO	DESCRIÇÃO DO IMPOSTO / TAXA	BASE DE CÁLCULO	REFERÊNCIA	VALOR
1113.05.00	ISSON	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: 9190 / 4256006 / 1  Data de emissão: 27/08/2019	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: 4256006  
 Data da NF: 27/08/2019  
 Acesso: 010304

CREDOR / FORNECEDOR			
NOME / RAZÃO SOCIAL ERIDIANE DE SOUSA LIBERATO SILVA		CNPJ / CPF 028.730.353-58	PIS / NIT -
ENDEREÇO AVENIDA PRIMAVERA, S/N	BAIRRO CENTRO	CIDADE Boqueirão do Piauí	UF PI
SERVIÇO EDUCADOR FISICO			
INFORMAÇÕES BANCÁRIAS PARA PAGAMENTO Banco: BRASIL, Agência: 106, Conta: 29282-6			

ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR (R\$)
REFERENTE A SERVIÇO PRESTADO COMO EDUCADOR FISICO DO NUCLEO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA "NASF" DESENVOLVIDO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BOQUEIRÇO DO PIAUI.	1.500,00
<b>TOTAL:</b>	<b>1.500,00</b>

Importa a presente conta em: Boqueirão do Piauí, 27 de agosto de 2019  
 ( UM MIL, QUINHENTOS REAIS )

\_\_\_\_\_

**ERIDIANE DE SOUSA LIBERATO 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> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: center;"><b>ELGILENE SILVA LOPES</b> SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE</p>											




RECIBO					
Valor do Serviço	ISSQN				Valor Líquido
1.500,00	75,00				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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_




**ERIDIANE DE SOUSA LIBERATO SILVA**

 <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> Documento de Arrecadação Municipal	
LOCAL DE PAGAMENTO						PARCELA	
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ						Única	
NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF		VENCIMENTO	
ERIDIANE DE SOUSA LIBERATO SILVA				028.730.353-58		10/09/2019	
ENDEREÇO		BAIRRO	CIDADE	UF	BASE DE CÁLCULO		
AVENIDA PRIMAVERA, S/N		CENTRO	Boqueirão do Piauí	PI	1.500,00		
Sr. Contribuinte			ISSQN	5,00 %	75,00		
- DAM gerado pela Nota Fiscal de número 4256006							
- Código de acesso do documento: 010304							
<b>TOTAL -----&gt;</b>					<b>75,00</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> Documento de Arrecadação Municipal	
LOCAL DE PAGAMENTO						PARCELA	
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ						Única	
NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF		VENCIMENTO	
ERIDIANE DE SOUSA LIBERATO SILVA				028.730.353-58		10/09/2019	
ENDEREÇO		BAIRRO	CIDADE	UF	BASE DE CÁLCULO		
AVENIDA PRIMAVERA, S/N		CENTRO	Boqueirão do Piauí	PI	1.500,00		
Sr. Contribuinte			ISSQN	5,00 %	75,00		
- DAM gerado pela Nota Fiscal de número 4256006							
- Código de acesso do documento: 010304							
<b>TOTAL -----&gt;</b>					<b>75,00</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> Documento de Arrecadação Municipal	
LOCAL DE PAGAMENTO						PARCELA	
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ						Única	
NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF		VENCIMENTO	
ERIDIANE DE SOUSA LIBERATO SILVA				028.730.353-58		10/09/2019	
ENDEREÇO		BAIRRO	CIDADE	UF	BASE DE CÁLCULO		
AVENIDA PRIMAVERA, S/N		CENTRO	Boqueirão do Piauí	PI	1.500,00		
Sr. Contribuinte			ISSQN	5,00 %	75,00		
- DAM gerado pela Nota Fiscal de número 4256006							
- Código de acesso do documento: 010304							
<b>TOTAL -----&gt;</b>					<b>75,00</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	ERIDIANE S LIBERATO SILVA
Agência	106-6
Conta corrente	29282-6
Valor	1.425,00
Data	Nesta data

---

Assinada por	JB570875 GENIR F SILVA	05/09/2019 09:37:39
	JB570876 ELGILENE S LOPES	05/09/2019 10:48:27

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	75,00
Data	Nesta data

---

Assinada por	JB570875 GENIR F SILVA	05/09/2019 09:37:55
	JB570876 ELGILENE S LOPES	05/09/2019 10:48:27

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB570876 ELGILENE S LOPES.