

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

**NOTA DE EMPENHO Nº 829014**

DATA DO EMPENHO 29/08/2019

TIPO: OR - Ordinario

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	FICHA: 620
02	PODER EXECUTIVO	
14	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
14.00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
10	Saúde	
301	Atenção Básica	
0023	LEVA SAÚDE	
2073	PROGRAMA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - PACS	
33.90.36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	
3.3.90.36.27	SERVIÇO DE APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACIONAL	
SALDO ANTERIOR		SALDO ATUAL
8.370,00		7.120,00
VALOR DESTA EMPENHO		
1.250,00		

FONTE DE RECURSOS:

214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern

CÓDIGO DE APLICAÇÃO:

115 PACS

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

Nº

PROCESSO:

INFORMAÇÕES DO CREDOR: CÓDIGO - 83

NOME: WILSA DE SOUSA LIMA

ENDEREÇO: POVOADO RUA DEZ

Nº:

BAIRRO: ZONA RURAL

CNPJ/CPF: 012.667.403-50

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 FAZER FACE A DESPESA COM SERVIÇOS EVENTUAIS REALIZADOS COMO AGENTE COMUNITÁRIA DE SAÚDE, EM SUBSTITUIÇÃO À SERVIDORA APOSENTADA MARIA DO ROSÁRIO DA SILVA ROCHA, CPF: 227.289.883-15, MATRICULA: 042, PERTENCENTE A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 29/08/2019

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

CONTABILIZADO EM: 29/08/2019

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

  
 ELGILENE SILVA LOPES  
 SECRETÁRIA DE SAÚDE

  
 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>829014</b>	OR	SUBEMPENHO Nº	<b>1</b>	NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	<b>1</b>	FICHA:	<b>620</b>	DATA:	<b>05/09/2019</b>
------------	---------------	----	---------------	----------	---------------------	----------	--------	------------	-------	-------------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 14 00 10.301.0023.2073.0000 3.3.90.36.27	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE PROGRAMA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - PACS SERVIÇO DE APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACIONAL

Fornecedor: **83 WILSA DE SOUSA LIMA** CPF/CNPJ : 012.667.403-50  
 Endereço: **POVOADO RUA DEZ** CIDADE: **BOQUEIRAO DO PIAUI**

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO  
 VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE A DESPESA COM SERVIÇOS EVENTUAIS REALIZADOS COMO AGENTE COMUNITÁRIA DE SAÚDE, EM SUBSTITUIÇÃO À SERVIDORA APOSENTADA MARIA DO ROSÁRIO DA SILVA ROCHA, CPF: 227.289.883-15, MATRICULA: 042, PERTENCENTE A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOQUEIRÃO DO PIAUI.

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
<b>1.250,00</b>	<b>1.250,00</b>	<b>1.250,00</b>	<b>0,00</b>

**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 LIQUIDADADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64  
**BOQUEIRÃO DO PIAUÍ (PI), 05/09/2019**

*[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: **05/09/2019**

*[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 PACS**

NÚMERO DA ORDEM	NÚMERO DA CONTA	NÚMERO DO DOCUMENTO	VALOR R\$
<b>3038</b>	<b>30317</b>	<b>28381</b>	<b>1.187,50</b>

**DESCONTOS REALIZADOS:****62,50**

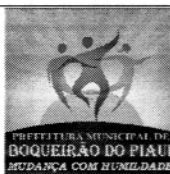
Ficha	Código	Descrição	Valor
9032	9999.00.0.0.14	ISS FMS	RR\$ 62,50

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

*[Assinatura]*  
**GENIR FERREIRA DA SILVA**  
 TESOUREIRA



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



**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS AVULSA**  
 Série 001  
**Nº 4258018**  
**Data: 29/08/2019**

**PRESTADOR DO SERVIÇO**

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

NOME / RAZÃO SOCIAL WILSA DE SOUSA LIMA		CNPJ / CPF 012.667.403-50	PIS / NIT	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO POVOADO POVOADO RUA DEZ, S/N	BAIRRO ZONA RURAL	CIDADE Boqueirão do Piauí		UF PI
SERVIÇO AGENTE COMUNITARIA DE SAUDE			Alíquota ISS 5,00 %	Dedução INSS Dedução IR
Autônomo com TLL Não	INFORMAÇÕES BANCÁRIAS PARA PAGAMENTO Banco: BANCO DO BRASIL, Agência: 0106-6, Conta: 28381-9			

**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

04 - Serviços de saúde, assistência médica e congêneres.

HISTÓRICO

REFERENTE A SERVIÇO EVENTUAIS REALIZADO COMO AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE EM SUBSTITUIÇÃO DA SERVIDORA APOSENTADA MARIA DO ROSÁRIO DA SILVA DA ROCHA CPF:227.289.883-15, MATRICULA 042, PERTENCENTE A SERCRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ.

ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2	SERVIÇO DE AGENTE COMUNITARIO		1,00	1.250,00	1.250,00
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%;"> <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 29/08/19</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p>Funcionário</p> <p>CPF</p> </div> <div style="width: 30%; text-align: center;"> <p><b>PAGUE-SE</b></p> <p>EM 05/09/19</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p>Efigene Silva Lopes</p> <p>CPF 046.797.823-03</p> </div> <div style="width: 30%; text-align: center;"> <p><b>PAGO</b></p> <p>EM 05/09/19</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p>Genir Ferreira da Silva</p> <p>CPF 001.144.553-09</p> </div> </div>					
VALOR POR EXTENSO ( UM MIL, DUZENTOS E CINQUENTA REAIS )					TOTAL DA NOTA <b>1.250,00</b>

**CÁLCULO DOS IMPOSTOS / TAXAS**

CÓDIGO ORÇAMENTÁRIO	DESCRIÇÃO DO IMPOSTO / TAXA	BASE DE CÁLCULO	REFERÊNCIA	VALOR
1113.05.00	ISSON	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: 9212 / 4258018 / 1

RESERVADO AO FISCO MUNICIPAL

Data de emissão: 29/08/2019



**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: 4258018  
 Data da NF: 29/08/2019  
 Acesso: 010326

CREDOR / FORNECEDOR			
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>WILSA DE SOUSA LIMA</b>		CNPJ / CPF <b>012.667.403-50</b>	PIS / NIT -
ENDEREÇO <b>POVOADO POVOADO RUA DEZ, S/N</b>	BAIRRO <b>ZONA RURAL</b>	CIDADE <b>Boqueirão do Piauí</b>	UF <b>PI</b>
SERVIÇO <b>AGENTE COMUNITARIA DE SAUDE</b>			
INFORMAÇÕES BANCÁRIAS PARA PAGAMENTO <b>Banco: BANCO DO BRASIL, Agência: 0106-6, Conta: 28381-9</b>			

ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR (R\$)
REFERENTE A SERVIÇO EVENTUAIS REALIZADO COMO AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE EM SUBSTITUIÇÃO DA SERVIDORA APOSENTADA MARIA DO ROSÁRIO DA SILVA DA ROCHA CPF:227.289.883-15, MATRICULA 042, PERTENCENTE A SERCRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BOQUEIRÃO DO PIAU.	1.250,00
<b>TOTAL:</b>	<b>1.250,00</b>

Importa a presente conta em: Boqueirão do Piauí, 29 de agosto de 2019  
 ( UM MIL, DUZENTOS E CINQUENTA REAIS )  
 \_\_\_\_\_  
**WILSA DE SOUSA LIMA**

LIQUIDAÇÃO / AUTORIZAÇÃO			
Declaro para os devidos fins que: <input type="checkbox"/> Os materiais foram recebidos. <input type="checkbox"/> Os serviços foram prestados.	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <b>Licitação</b>  <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: _____         </td> <td style="vertical-align: top;">           Autorizo o pagamento, atendida as formalidades legais.  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <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> </td> </tr> </table>	<b>Licitação</b> <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; text-align: center;"> <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>
<b>Licitação</b> <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; text-align: center;"> <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				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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**WILSA DE SOUSA LIMA**

 <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 WILSA DE SOUSA LIMA			CNPJ / CPF 012.667.403-50		VENCIMENTO 10/09/2019
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 4258018 - Código de acesso do documento: 010326		ISSQN	5,00 %	62,50	
<b>TOTAL -----&gt;</b>				<b>62,50</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				2ª Via (Banco)	<b>DAM</b>
LOCAL DE PAGAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ					PARCELA Única
NOME / RAZÃO SOCIAL WILSA DE SOUSA LIMA			CNPJ / CPF 012.667.403-50		VENCIMENTO 10/09/2019
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 4258018 - Código de acesso do documento: 010326		ISSQN	5,00 %	62,50	
<b>TOTAL -----&gt;</b>				<b>62,50</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				3ª Via (Prefeitura)	<b>DAM</b>
LOCAL DE PAGAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ					PARCELA Única
NOME / RAZÃO SOCIAL WILSA DE SOUSA LIMA			CNPJ / CPF 012.667.403-50		VENCIMENTO 10/09/2019
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 4258018 - Código de acesso do documento: 010326		ISSQN	5,00 %	62,50	
<b>TOTAL -----&gt;</b>				<b>62,50</b>	
Autenticação mecânica ou carimbo					
					

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



## Transferência entre contas diversas

### Debitado

---

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

### Creditado

---

Nome	WILSA DE SOUSA LIMA
Agência	106-6
Conta corrente	28381-9
Valor	1.187,50
Data	Nesta data

---

Assinada por	JB570875 GENIR F SILVA	05/09/2019 09:29:14
	JB570876 ELGILENE S LOPES	05/09/2019 10:47:02

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	62,50
Data	Nesta data

---

Assinada por	JB570875 GENIR F SILVA	05/09/2019 09:29:37
	JB570876 ELGILENE S LOPES	05/09/2019 10:47:02

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB570876 ELGILENE S LOPES.