



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

## NOTA DE EMPENHO Nº 829015

DATA DO EMPENHO: 29/08/2019

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
34.063,15		31.363,15
VALOR DESTA EMPENHO		
2.700,00		

FONTE DE RECURSOS:

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

CÓDIGO DE APLICAÇÃO:

115 PSF

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

Nº

PROCESSO:

INFORMAÇÕES DO CREDOR: CÓDIGO - 947

NOME: RUANY LARISSA SANTOS DE ANDRADE

ENDEREÇO: RUA LINEU COSTA

Nº: 13

BAIRRO: FATIMA

CNPJ/CPF: 054.061.933-76

CIDADE: CAMPO MAIOR

U.F.: PI

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

2.700,00

Valor por Extensão:


dois mil e setecentos reais \* \* \* \* \*

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE A DESPESA COM SERVIÇOS PRESTADOS COMO ODONTÓLOGA DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA-PSF, JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 29/08/2019

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: 29/08/2019

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>829015</b>	OR	SUBEMPENHO Nº	<b>1</b>	NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	<b>1</b>	FICHA:	<b>603</b>	DATA:	<b>05/09/2019</b>
------------	---------------	----	---------------	----------	---------------------	----------	--------	------------	-------	-------------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.0023.2070.0000	PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF
3.3.90.36.30	SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS

Fornecedor: **947 RUANY LARISSA SANTOS DE ANDRADE**

CPF/CNPJ : 054.061.933-76

Endereço: **RUA LINEU COSTA**CIDADE: **CAMPO MAIOR**

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE A DESPESA COM SERVIÇOS PRESTADOS COMO ODONTÓLOGA DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA-PSF, JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
<b>2.700,00</b>	<b>2.700,00</b>	<b>2.700,00</b>	<b>0,00</b>

VALOR A SER PAGO R\$

**2.700,00**

dois mil e setecentos 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), 05/09/2019**  
**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: **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 PSF**

NÚMERO DA ORDEM	NÚMERO DA CONTA	NÚMERO DO DOCUMENTO	VALOR R\$
<b>3039</b>	<b>30317</b>	<b>28054</b>	<b>2.505,30</b>

DESCONTOS REALIZADOS:

**194,70**

Ficha	Codigo	Descrição	Valor
9031	9999.00.0.0.13	IRRF FMS	RR\$ 59,70
9032	9999.00.0.0.14	ISS FMS	RR\$ 135,00

PAGO EM: **05/09/2019**  
**GENIR FERREIRA DA SILVA**  
TESOUREIRA

829015



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 4258010  
Data: 29/08/2019

**PRESTADOR DO SERVIÇO**

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

NOME / RAZÃO SOCIAL RUANY LARISSA SANTOS DE ANDRADE		CNPJ / CPF 054.061.933-76	PIS / NIT	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO RUA LINEU COSTA, 13	BAIRRO FATIMA	CIDADE Campo Maior		UF PI
SERVIÇO ODONTOLOGISTA	Alíquota ISS 5,00 %	Dedução INSS	Dedução IR	
Autônomo com TLL Não	INFORMAÇÕES BANCÁRIAS PARA PAGAMENTO Banco: BANCO DO BRASIL. CONTA CORRENTE, Agência: 0106-6, Conta: 28054-2			

**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  
04.12 - Odontologia.

HISTÓRICO  
REFERENTE AO SERVIÇO PRESTADO COMO ODONTOLOGA NO PROGRAMA SAUDE DA FAMILIA - PSF, NO MUNICIPIO DE BOQUEIRÇO DO PIAUL.

ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	SERVIÇO DE ODONTOLOGIA  <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 29/08/19</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p>Funcionário</p> <p>CPF</p> </div>	1	00	2.700,00	2.700,00

VALOR POR EXTENSO ( DOIS MIL, SETECENTOS REAIS )

TOTAL DA NOTA **2.700,00**

**CÁLCULO DOS IMPOSTOS / TAXAS**

CÓDIGO ORÇAMENTÁRIO	DESCRIÇÃO DO IMPOSTO / TAXA	BASE DE CÁLCULO	REFERÊNCIA	VALOR
1113.05.00	ISSQN	2.700,00	5,00 %	135,00
1112.30.00	IRPF	2.700,00	7,50 %	59,70

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
- Base de cálculo: R\$ 2.700,00 / Alíquota: 100,00 %

ASSINATURA DO EMITENTE  JOSE RAIMUNDO DE SOUSA FREITAS FISCAL DE TRIBUTOS	Registro: 9204 / 4258010 / 1  Data de emissão: 29/08/2019	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: 4258010  
 Data da NF: 29/08/2019  
 Acesso: 010318

CREDOR / FORNECEDOR			
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>RUANY LARISSE SANTOS DE ANDRADE</b>		CNPJ / CPF <b>054.061.933-76</b>	PIS / NIT -
INSCRIÇÃO ESTADUAL			
ENDEREÇO <b>RUA LINEU COSTA, 13</b>	BAIRRO <b>FATIMA</b>	CIDADE <b>Campo Maior</b>	UF <b>PI</b>
SERVIÇO <b>ODONTOLOGISTA</b>			
INFORMAÇÕES BANCÁRIAS PARA PAGAMENTO <b>Banco: BANCO DO BRASIL. CONTA CORRENTE, Agência: 0106-6, Conta: 28054-2</b>			

ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR (R\$)
REFERENTE AO SERVIÇO PRESTADO COMO ODONTOLOGA NO PROGRAMA SAUDE DA FAMILIA - PSF, NO MUNICIPIO DE BOQUEIRÇO DO PIAUI.	2.700,00
<b>TOTAL:</b>	<b>2.700,00</b>

Importa a presente conta em: Boqueirão do Piauí, 29 de agosto de 2019  
 ( DOIS MIL, SETECENTOS REAIS )

\_\_\_\_\_

**RUANY LARISSE SANTOS DE ANDRADE**

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; 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> </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; 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>
<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; 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
2.700,00	135,00	59,70				2.505,30

Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ, ESTADO DO PIAUÍ, a importância líquida de R\$ 2.505,30 (dois mil, quinhentos e cinco reais e trinta centavos), correspondente à conta acima especificada, com descontos no valor bruto.




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

\_\_\_\_\_




**RUANY LARISSE SANTOS DE ANDRADE**

 <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	
RUANY LARISSE SANTOS DE ANDRADE				054.061.933-76		10/09/2019	
ENDEREÇO		BAIRRO	CIDADE		UF	BASE DE CÁLCULO	
RUA LINEU COSTA, 13		FATIMA	Campo Maior		PI	2.700,00	
Sr. Contribuinte			ISSQN		5,00 %	135,00	
- DAM gerado pela Nota Fiscal de número 4258010			IRPF		7,50 %	59,70	
- Código de acesso do documento: 010318							
<b>TOTAL -----&gt;</b>						<b>194,70</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> Documento de Arrecadação Municipal	
LOCAL DE PAGAMENTO						PARCELA	
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ						Única	
NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF		VENCIMENTO	
RUANY LARISSE SANTOS DE ANDRADE				054.061.933-76		10/09/2019	
ENDEREÇO		BAIRRO	CIDADE		UF	BASE DE CÁLCULO	
RUA LINEU COSTA, 13		FATIMA	Campo Maior		PI	2.700,00	
Sr. Contribuinte			ISSQN		5,00 %	135,00	
- DAM gerado pela Nota Fiscal de número 4258010			IRPF		7,50 %	59,70	
- Código de acesso do documento: 010318							
<b>TOTAL -----&gt;</b>						<b>194,70</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> Documento de Arrecadação Municipal	
LOCAL DE PAGAMENTO						PARCELA	
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ						Única	
NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF		VENCIMENTO	
RUANY LARISSE SANTOS DE ANDRADE				054.061.933-76		10/09/2019	
ENDEREÇO		BAIRRO	CIDADE		UF	BASE DE CÁLCULO	
RUA LINEU COSTA, 13		FATIMA	Campo Maior		PI	2.700,00	
Sr. Contribuinte			ISSQN		5,00 %	135,00	
- DAM gerado pela Nota Fiscal de número 4258010			IRPF		7,50 %	59,70	
- Código de acesso do documento: 010318							
<b>TOTAL -----&gt;</b>						<b>194,70</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	RUANY L SANTOS ANDRADE
Agência	106-6
Conta corrente	28054-2
Valor	2.505,30
Data	Nesta data

---

Assinada por	JB570875 GENIR F SILVA	05/09/2019 09:30:12
	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	194,70
Data	Nesta data

---

Assinada por	JB570875 GENIR F SILVA	05/09/2019 09:30:33
	JB570876 ELGILENE S LOPES	05/09/2019 10:47:02

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB570876 ELGILENE S LOPES.