



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

NOTA DE EMPENHO Nº 829017

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 |
| 28.663,15 | | 20.863,15 |
| VALOR DESTE 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.


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 | 829017 | OR | SUBEMPENHO Nº | 1 | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: | 1 | FICHA: | 603 | DATA: | 05/09/2019 |
|------------|---------------|----|---------------|----------|---------------------|----------|--------|------------|-------|-------------------|

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|--|
| 02 02.14.00 10.301.0023.2070.0000 3.3.90.36.30 | PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS |

Fornecedor: **1467 NEWTON GOMES DE ALMEIDA JUNIOR**

CPF/CNPJ : 043.720.573-85

Endereço: AV. MONSENHOR MATEUS

CIDADE: CAMPO MAIOR

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 |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| 7.800,00 | 7.800,00 | 7.800,00 | 0,00 |

VALOR A SER PAGO R\$**7.800,00**

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), 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 GovernCÓDIGO DE APLICAÇÃO:
115 PSF



| NÚMERO DA ORDEM | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO | VALOR R\$ |
|-----------------|-----------------|---------------------|-----------------|
| 3041 | 30317 | 55467 | 6.134,36 |

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

829017

| | | | |
|---|--|---|--|
|  | 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 4258008 Data: 29/08/2019 |
| | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|--------------------|--|
| 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 | | PIS / NIT | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| ENDEREÇO AVENIDA MONSENHOR MATEUS, 40 | | BAIRRO FLORES | | CIDADE Campo Maior | | UF PI | |
| SERVIÇO MÉDICO | | Alíquota ISS 5,00 % | | Dedução INSS | | Dedução IR | |
| Autônomo com TLL Não | | INFORMAÇÕES BANCÁRIAS PARA PAGAMENTO Banco: BRASIL C.C. Agência: 3507-6, Conta: 55467-7 | | | | | |

| | | | |
|---|--|------------------|----------------------------------|
| 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

04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, etc.

HISTÓRICO

REFERENTE A SRVÇOS 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 MEDICO | 1 | 1,00 | 7.800,00 | 7.800,00 |

ATESTO QUE:

Os materiais foram recebidos

Os serviços foram prestados

EM 29/08/19

[Assinatura]

Funcionário

CPF

PAGUE SE

EM 05/09/19

[Assinatura]

Efigene Silva L. Gomes

CPF 005.797.323-62

PAGO

EM 05/09/19

[Assinatura]

Gemil Ferreira da Silva

CPF 001.144.883-09

| | |
|---|----------------------------------|
| 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 | TRPF | 7.800,00 | 27,50 % | 1.275,64 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

| | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| ASSINATURA DO EMITENTE | Registro: 9202 / 4258008 / 1 | RESERVADO AO FISCO MUNICIPAL |
| JOSE RAIMUNDO DE SOUSA FREITAS FISCAL DE TRIBUTOS | 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: 4258008
 Data da NF: 29/08/2019
 Acesso: 010316

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

| 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 |
| TOTAL: | 7.800,00 |

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

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; display: inline-block;"> PAGUE-SE Em: ___/___/___ </div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> ELGILENE SILVA LOPES SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE </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

| | | | | | | | |
|---|--|--------|------------------------|---|---------|--|--|
|  ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ CNPJ: 01.612.566/0001-37 MUDANÇA COM HUMILDADE | | | |  1ª Via (Contribuinte) | | DAM Documento de Arrecadação Municipal | |
| LOCAL DE PAGAMENTO | | | | | | PARCELA | |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ | | | | | | Única | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | | CNPJ / CPF | | VENCIMENTO | |
| NEWTON GOMES DE ALMEIDA JUNIOR | | | | 043.720.573-85 | | 10/09/2019 | |
| ENDEREÇO | | BAIRRO | CIDADE | | UF | BASE DE CÁLCULO | |
| AVENIDA MONSENHOR MATEUS, 40 | | FLORES | Campo Maior | | PI | 7.800,00 | |
| Sr. Contribuinte | | | ISSQN | | 5,00 % | 390,00 | |
| - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 4258008 | | | IRPF | | 27,50 % | 1.275,64 | |
| - Código de acesso do documento: 010316 | | | TOTAL -----> | | | 1.665,64 | |
|  | | | | | | Autenticação mecânica ou carimbo | |
| | | | | | | | |

www.simplesinformatica.com

| | | | | | | | |
|---|--|--------|------------------------|--|---------|--|--|
|  ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ CNPJ: 01.612.566/0001-37 MUDANÇA COM HUMILDADE | | | |  2ª Via (Banco) | | DAM Documento de Arrecadação Municipal | |
| LOCAL DE PAGAMENTO | | | | | | PARCELA | |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ | | | | | | Única | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | | CNPJ / CPF | | VENCIMENTO | |
| NEWTON GOMES DE ALMEIDA JUNIOR | | | | 043.720.573-85 | | 10/09/2019 | |
| ENDEREÇO | | BAIRRO | CIDADE | | UF | BASE DE CÁLCULO | |
| AVENIDA MONSENHOR MATEUS, 40 | | FLORES | Campo Maior | | PI | 7.800,00 | |
| Sr. Contribuinte | | | ISSQN | | 5,00 % | 390,00 | |
| - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 4258008 | | | IRPF | | 27,50 % | 1.275,64 | |
| - Código de acesso do documento: 010316 | | | TOTAL -----> | | | 1.665,64 | |
|  | | | | | | Autenticação mecânica ou carimbo | |
| | | | | | | | |

www.simplesinformatica.com

| | | | | | | | |
|---|--|--------|------------------------|---|---------|--|--|
|  ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ CNPJ: 01.612.566/0001-37 MUDANÇA COM HUMILDADE | | | |  3ª Via (Prefeitura) | | DAM Documento de Arrecadação Municipal | |
| LOCAL DE PAGAMENTO | | | | | | PARCELA | |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ | | | | | | Única | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | | CNPJ / CPF | | VENCIMENTO | |
| NEWTON GOMES DE ALMEIDA JUNIOR | | | | 043.720.573-85 | | 10/09/2019 | |
| ENDEREÇO | | BAIRRO | CIDADE | | UF | BASE DE CÁLCULO | |
| AVENIDA MONSENHOR MATEUS, 40 | | FLORES | Campo Maior | | PI | 7.800,00 | |
| Sr. Contribuinte | | | ISSQN | | 5,00 % | 390,00 | |
| - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 4258008 | | | IRPF | | 27,50 % | 1.275,64 | |
| - Código de acesso do documento: 010316 | | | TOTAL -----> | | | 1.665,64 | |
|  | | | | | | 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 | JB570875 GENIR F SILVA | 05/09/2019 09:31:54 |
| | 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 | 1.665,64 |
| Data | Nesta data |

| | | |
|--------------|---------------------------|---------------------|
| Assinada por | JB570875 GENIR F SILVA | 05/09/2019 09:32:18 |
| | JB570876 ELGILENE S LOPES | 05/09/2019 10:47:02 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB570876 ELGILENE S LOPES.