



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

## NOTA DE EMPENHO Nº 829021

DATA DO EMPENHO 29/08/2019

TIPO: OR - Ordinário

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	FICHA: 664
02	PODER EXECUTIVO	
14	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
14.00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
10	Saúde	
305	Vigilância Epidemiológica	
0023	LEVA SAÚDE	
2076	MANUTENÇÃO DO PROGRAMA VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
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
3.950,00		2.700,00
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 BLVGS

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

Nº

PROCESSO:

INFORMAÇÕES DO CREDOR: CÓDIGO - 452

NOME: ANTONIO JOSE DA SILVA FILHO

ENDEREÇO: RUA NOSSA NOSSA SENHORA DE FATIMA

Nº: 1132 BAIRRO: PEQUIZEIRO

CNPJ/CPF: 217.818.343-34

CIDADE: BOQUEIRAO DO PIAUI

U.F.: PI

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

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 PARA FAZER FACE A DESPESA COM SERVIÇOS PRESTADOS COMO AGENTE DE ENDEMIAS PERTENCENTE A ESTA 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>829021</b>	OR	SUBEMPENHO Nº	<b>1</b>	NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	<b>1</b>	FICHA:	<b>664</b>	DATA:	<b>05/09/2019</b>
------------	---------------	----	---------------	----------	---------------------	----------	--------	------------	-------	-------------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.305.0023.2076.0000	MANUTENÇÃO DO PROGRAMA VIGILÂNCIA EM SAÚDE
3.3.90.36.27	SERVIÇO DE APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACIONAL

Fornecedor: **452 ANTONIO JOSE DA SILVA FILHO**

CPF/CNPJ : 217.818.343-34

Endereço: RUA NOSSA NOSSA SENHORA DE FATIMA

CIDADE: BOQUEIRAO DO PIAUI

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PARA FAZER FACE A DESPESA COM SERVIÇOS PRESTADOS COMO AGENTE DE ENDEMIAS PERTENCENTE A ESTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

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 LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64  
BOQUEIRÃO DO PIAUÍ (PI), 05/09/2019*Jose Francisco Borges da Silva*  
Funcionário Responsável

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

*Jose Francisco Borges da Silva*  
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*  
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 BLVGS**

NÚMERO DA ORDEM	NÚMERO DA CONTA	NÚMERO DO DOCUMENTO	VALOR R\$
<b>3051</b>	<b>30317</b>	<b>90504</b>	<b>1.187,50</b>

DESCONTOS REALIZADOS:

**62,50**

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

PAGO EM: **05/09/2019***Genir Ferreira da Silva*  
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 4258015  
 Data: 29/08/2019

**PRESTADOR DO SERVIÇO**

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

NOME / RAZÃO SOCIAL ANTONIO JOSE DA SILVA FILHO		CNPJ / CPF 217.818.343-34	PIS / NIT	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO RUA NOSSA SENHORA DE FÁTIMA, 1132		BAIRRO PEQUIZEIRO	CIDADE Boqueirão do Piauí	
SERVIÇO AGENTE DE ENDEMIAS		UF PI	Alíquota ISS 5.00 %	Dedução INSS Dedução IR
Autônomo com TLL Não	INFORMAÇÕES BANCÁRIAS PARA PAGAMENTO Banco: CAIXA ECONOMICA FEDERAL CONTA POUPANÇA, Agência: 0616 OP 013, Conta: 55690-5			

**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 DE ENDEMIAS PERTENCENTE A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ.

ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2	SERVIÇO DE AGENTE DE EDEMIAS <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <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	1,00	1.250,00	1.250,00
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: 9209 / 4258015 / 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: 4258015  
 Data da NF: 29/08/2019  
 Acesso: 010323

CREDOR / FORNECEDOR			
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>ANTONIO JOSE DA SILVA FILHO</b>		CNPJ / CPF <b>217.818.343-34</b>	PIS / NIT -
INSCRIÇÃO ESTADUAL			
ENDEREÇO <b>RUA NOSSA SENHORA DE FÁTIMA, 1132</b>	BAIRRO <b>PEQUIZEIRO</b>	CIDADE <b>Boqueirão do Piauí</b>	UF <b>PI</b>
SERVIÇO <b>AGENTE DE ENDEMIAS</b>			
INFORMAÇÕES BANCÁRIAS PARA PAGAMENTO <b>Banco: CAIXA ECONOMICA FEDERAL CONTA POUPANÇA, Agência: 0616 OP 013, Conta: 55690-5</b>			

ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR (R\$)
REFERENTE A SERVIÇO EVENTUAIS REALIZADO COMO AGENTE DE ENDEMIAS PERTENCENTE A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BOQUEIRÇO DO PIAUI.	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 )  
 \_\_\_\_\_  
**ANTONIO JOSE DA SILVA FILHO**

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;"> <b>PAGUE-SE</b>              Em: ___/___/___         </div> <div style="text-align: right;">   <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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_




**ANTONIO JOSE DA SILVA FILHO**

 <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 ANTONIO JOSE DA SILVA FILHO			CNPJ / CPF 217.818.343-34		VENCIMENTO 10/09/2019
ENDEREÇO RUA NOSSA SENHORA DE FÁTIMA, 1132	BAIRRO PEQUIZEIRO	CIDADE Boqueirão do Piauí	UF PI	BASE DE CÁLCULO 1.250,00	
Sr. Contribuinte - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 4258015 - Código de acesso do documento: 010323		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 ANTONIO JOSE DA SILVA FILHO			CNPJ / CPF 217.818.343-34		VENCIMENTO 10/09/2019
ENDEREÇO RUA NOSSA SENHORA DE FÁTIMA, 1132	BAIRRO PEQUIZEIRO	CIDADE Boqueirão do Piauí	UF PI	BASE DE CÁLCULO 1.250,00	
Sr. Contribuinte - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 4258015 - Código de acesso do documento: 010323		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 ANTONIO JOSE DA SILVA FILHO			CNPJ / CPF 217.818.343-34		VENCIMENTO 10/09/2019
ENDEREÇO RUA NOSSA SENHORA DE FÁTIMA, 1132	BAIRRO PEQUIZEIRO	CIDADE Boqueirão do Piauí	UF PI	BASE DE CÁLCULO 1.250,00	
Sr. Contribuinte - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 4258015 - Código de acesso do documento: 010323		ISSQN	5,00 %	62,50	
<b>TOTAL -----&gt;</b>				<b>62,50</b>	
Autenticação mecânica ou carimbo					
					

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



## DOC ou TED Eletrônico

### Debitado

---

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

### Creditado

---

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agência (sem DV) 616 CAMPO MAIOR  
Conta corrente (com DV) 556905  
CPF 217.818.343-34  
Nome favorecido ANTONIO JOSE DA SILVA FILHO  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 90.504  
Valor 1.187,50  
Data transferência 05/09/2019  
"C" - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB D1CF50742C378390

---

Assinada por	JB570875 GENIR F SILVA	05/09/2019 09:25:56
	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 09:26:16
	JB570876 ELGILENE S LOPES	05/09/2019 10:47:02

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB570876 ELGILENE S LOPES.