

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

**NOTA DE EMPENHO Nº 916001**

DATA DO EMPENHO: 16/09/2019

TIPO: OR - Ordinário

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	FICHA: 642
02	PODER EXECUTIVO	
14	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
14.00	<b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE</b>	
10	Saúde	
301	Atenção Básica	
0023	LEVA SAÚDE	
2174	MANUTENÇÃO DE PROGRAMAS ESTADUAIS DE SAÚDE	
33.90.39	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	
<b>3.3.90.39.50</b>	<b>SERVICO MEDICO-HOSPITALAR, ODONTOLOGICO E LABORATORIAIS</b>	
SALDO ANTERIOR		SALDO ATUAL
32.919,48		25.419,48
VALOR DESTA EMPENHO		
7.500,00		

FONTE DE RECURSOS:

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

CÓDIGO DE APLICAÇÃO:

115 PROTESE

LICITAÇÃO: PREGÃO PRESENCIAL Nº 100007/19 PROCESSO:

INFORMAÇÕES DO CREDOR: CÓDIGO - 183

NOME: R S MARTINS PAIXÃO ME

ENDEREÇO: RUA LAURO CORDEIRO

Nº: 08 BAIRRO:

CNPJ/CPF: 14.487.365/0001-05

CIDADE: PEDRO II

U.F.: PI

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

**VALOR TOTAL...: 7.500,00**

Valor por Extenso:

sete mil e quinhentos reais \* \* \* \* \*

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE A DESPESA COM OS SERVIÇOS PRESTADOS NA CONFEÇÃO DE PROTESES DENTÁRIAS PARA ATENDEAR AS NECESSIDADES DESTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CONFORME PREGÃO N.º 007/2019.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 16/09/2019

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: 16/09/2019

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>916001</b>	OR	SUBEMPENHO Nº	<b>1</b>	NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	<b>1</b>	FICHA:	<b>642</b>	DATA:	<b>16/09/2019</b>
------------	---------------	----	---------------	----------	---------------------	----------	--------	------------	-------	-------------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02.14.00 10.301.0023.2174.0000 3.3.90.39.50	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE MANUTENÇÃO DE PROGRAMAS ESTADUAIS DE SAÚDE SERVICO MEDICO-HOSPITALAR, ODONTOLOGICO E LABORATORIAIS

Fornecedor: **183 R S MARTINS PAIXÃO ME**

CPF/CNPJ : 14.487.365/0001-05

Endereço: **RUA LAURO CORDEIRO**CIDADE: **PEDRO II**

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO  
VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE A DESPESA COM OS SERVIÇOS PRESTADOS NA CONFEÇÃO DE PROTESES DENTÁRIAS PARA ATENDEAR AS NECESSIDADES DESTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CONFORME PREGÃO N.º 007/2019.

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
<b>7.500,00</b>	<b>7.500,00</b>	<b>7.500,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR A SER PAGO R\$****7.500,00**

sete mil e quinhentos reais .....

**DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:**

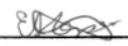
- OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
- OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS
- OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
- A OBRA FOI REALIZADA

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64  
**BOQUEIRÃO DO PIAUÍ (PI), 16/09/2019**  
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: **16/09/2019**  
**EL GILENE SILVA LOPES**  
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):

FONTE DE RECURSOS:

**213** Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do GovernCÓDIGO DE APLICAÇÃO:  
**115** PROTESE

NÚMERO DA ORDEM	NÚMERO DA CONTA	NÚMERO DO DOCUMENTO	VALOR R\$
<b>3127</b>	<b>24948</b>	<b>21032</b>	<b>7.500,00</b>

DESCONTOS REALIZADOS:

**0,00**PAGO EM: **16/09/2019**  
**GENIR FERREIRA DA SILVA**  
TESOUREIRA



**PM DE PEDRO II**  
**SETOR DE ARRECAÇÃO E TRIBUTOS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**651**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**U02N6FC9W**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**16/09/2019 às 09:25:44**  
**Chave de Acesso**  
 188133N28N0NSL9MNL8TI327XALKTH10

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PEDRO II-PI</b>	Local da Prestação <b>PEDRO II - PI</b>
Número do RPS	Séne do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>16/09/2019</b>
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 1 - Sim	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b>	Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://adr.eastus.cloudapp.azure.com:8086/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>14.487.365/0001-05</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>2081</b>	Cadastro <b>000002081</b>	Nome/Razão Social <b>R S MARTINS PAIXAO ME</b>
Logradouro <b>RUA LAURO CORDEIRO, 00008</b>	Complemento		Bairro <b>CENTRO</b>	
CEP <b>64255-000</b>	Cidade <b>PEDRO II-PI</b>	Telefone		E-mail

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>52.597/0001-66</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS</b>
Logradouro <b>RUA 26 DE JANEIRO, 000</b>	Complemento		Bairro <b>CENTRO</b>
CEP/Cod.Postal <b>64283-000</b>	Cidade/Pais <b>BOQUEIRAO DO PIAUI - PI</b>	Telefone	

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
20,00	UN	prótese dentária parcial	150,00	R\$ 3.000,00
30,00	UN	prótese dentária total	150,00	R\$ 4.500,00

**ATESTO QUE:**

Os recibos foram recebidos

Os serviços foram prestados

EM 16/09/19

*[Assinatura]*

Funcionário

CPF

**PAGUE SE**

EM 16/09/19

*[Assinatura]*

Eugene Silva Lopes  
 CPF 016.797.323-23

**PAGO**

EM 16/09/19

*[Assinatura]*

Genir Ferreira da Silva  
 CPF 001.144.553-09

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003:	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
SERVICOS DE SAUDE	3,172%	2000040000001	3250706			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 7.500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.500,00	R\$ 237,90	2 - Não	R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.500,00

Val. Aprox. Tributos.

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE **R S MARTINS PAIXAO ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **651** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **U02N6FC9W**.

Data

CPF/RG

Assinatura



G33516100833707512  
16/09/2019 10:32:15

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

---

Nome	PRPD PR LAB PROT DENTARIA
Agência	106-6
Conta corrente	24948-3

### Creditado

---

Nome	R S MARTINS PAIXAO - ME
Agência	2428-7
Conta corrente	21032-3
Valor	7.500,00
Data	Nesta data

---

Assinada por	JA813317 GENIR F SILVA	16/09/2019 10:09:24
	JB570876 ELGILENE S LOPES	16/09/2019 10:32:15

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB570876 ELGILENE S LOPES.