



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

## NOTA DE EMPENHO Nº 1220079

DATA DO EMPENHO: 20/12/2021

TIPO: OR - Ordinário

| CÓDIGO         | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                  | FICHA: 561          |
|----------------|---|---------------------|
| 02             | PODER EXECUTIVO                                     |                     |
| 14             | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                            |                     |
| 14.00          | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                            |                     |
| 10             | Saúde   |                     |
| 301            | Atenção Básica                                      |                     |
| 0023           | LEVA SAÚDE  |                     |
| 2068           | MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS        |                     |
| 33.90.39       | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA      |                     |
| 3.3.90.39.15   | MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS |                     |
| SALDO ANTERIOR |   | VALOR DESTA EMPENHO |
| 20.025,52      |   | 2.125,00            |
|                |   | SALDO ATUAL         |
|                |   | 17.900,52           |

FONTE DE RECURSOS:

001 Recursos Ordinários

CÓDIGO DE APLICAÇÃO:

300 Saúde

LICITAÇÃO: DISPENSA

Nº

PROCESSO:

INFORMAÇÕES DO CREDOR: CÓDIGO - 2406

NOME: NILSON ROSA 01670256006

ENDEREÇO: R R. HENRIQUE JORGE S LIMA

Nº: L1 QE BAIRRO: PARQUE ESTRELA

CNPJ/CPF: 15.602.107/0001-87

CIDADE: CAMPO MAIOR

U.F.: PI

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

2.125,00

Valor por Extensão:

dois mil, cento e vinte e cinco reais \* \* \* \* \*

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

Valor que se empenha para pagamento de serviço prestado com manutenção de aparelhos condicionadores de ar e pertencentes a Sec. Mun. de Saúde.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 20/12/2021

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

*Angela Cristina de Brito Machado*

ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO  
SECRETARIA MUN. DE SAÚDE

CONTABILIZADO EM: 20/12/2021

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

*Marcelo Alves Silva*

MARCELO ALVES SILVA  
SECRETARIO MUN. DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**BOQUEIRÃO DO PIAUÍ  
AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699  
12.552.597/0001-66**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                           |                        |                              |                   |                         |
|---------------------------|------------------------|------------------------------|-------------------|-------------------------|
| EMPENHO Nº <b>1220079</b> | SUBEMPENHO Nº <b>1</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: <b>1</b> | FICHA: <b>561</b> | DATA: <b>21/12/2021</b> |
|---------------------------|------------------------|------------------------------|-------------------|-------------------------|

| CÓDIGO  | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA   |
|---|--|
| 02<br>02.14.00<br>10.301.0023.2068.0000<br>3.3.90.39.15 | PODER EXECUTIVO<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE<br>MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS<br>MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS |

|   |                              |
|---|------------------------------|
| Fornecedor: <b>2406 NILSON ROSA 01670256006</b> | CPF/CNPJ :15.602.107/0001-87 |
| Endereço: <b>R R. HENRIQUE JORGE S LIMA</b>     | CIDADE: <b>CAMPO MAIOR</b>   |

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO  
Valor que se empenha para pagamento de serviço prestado com manutenção de aparelhos condicionadores de ar e pertencentes a Sec. Mun. de Saúde.

| VALOR DO EMPENHO | LIQUIDADO ATÉ A DATA | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO | SALDO A LIQUIDAR |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| <b>2.125,00</b>  | <b>2.125,00</b>      | <b>2.125,00</b>        | <b>0,00</b>      |

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>VALOR A SER PAGO R\$</b> | <b>2.125,00</b><br>dois mil, cento e vinte e cinco reais ***** |
|-----------------------------|--|

**DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:** DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64  
BOQUEIRÃO DO PIAUÍ (PI), 21/12/2021

( ) OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS  
( ) OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS  
( ) OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS  
( ) A OBRA FOI REALIZADA

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

*João Francisco Broges da Silva*  
\_\_\_\_\_  
**JOSE FRANCISCO BROGES DA SILVA**  
CONTROADOR INTERNO  
CPF: 026.936.353-06

**ORDEM DE PAGAMENTO**

AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64

PAGUE-SE: 21/12/2021

*Angela Cristina de Brito Machado*  
\_\_\_\_\_  
**ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO**  
SECRETARIA MUN. DE SAUDE

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

| NÚMERO DA ORDEM | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO | VALOR R\$       |
|-----------------|-----------------|---------------------|-----------------|
| <b>3724</b>     | <b>10.949F</b>  |                     | <b>2.125,00</b> |

DESCONTOS REALIZADOS:

PAGO EM: 22/12/2021

*Marcelo Alves Silva*  
\_\_\_\_\_  
**MARCELO ALVES SILVA**  
SECRETARIO MUN. DE FINANÇAS



**NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO MAIOR - PIAUÍ**

Endereço: Praça Luiz Miranda, 318  
 Email: tributos@campomaior.pi.gov.br  
 CNPJ: 06.716.880/0001-83

|                                     |
|-------------------------------------|
| Número/Série<br>0000364/1           |
| Emitida em<br>21/12/2021 - 22:23:57 |
| Código de verificação<br>PESX-0T1M  |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|   |                                |                            |
|---|--------------------------------|----------------------------|
| CPF/CNPJ: 15.602.107/0001-87  | RG/IE: 195026098               | Inscrição municipal: 34887 |
| Nome: NILSON ROSA 01670256006   | N. Fantasia: SOLUAR            |                            |
| Endereço: RUA HENRIQUE JORGE S LIMA - PARQUE ESTRELA - CAMPO MAIOR-PI | Email: SOLUARSPLIT@HOTMAIL.COM |                            |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|   |                                    |
|---|------------------------------------|
| CPF/CNPJ: 02.372.388/0001-27  | IE/RG:                             |
| Nome: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ                           | Nome Fantasia: SECRETARIA DE SAÚDE |
| Endereço: RUA 26 DE JANEIRO - 335 - CENTRO - BOQUEIRÃO DO PIAUÍ-PI - CEP: 64283-000 |                                    |

**SERVIÇO PRESTADO**

|  |
|--|
| <b>Código   Descrição do Serviço</b>   |
| 14.01   LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUNTEÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MAQUINAS, VEICULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, |

**Discriminação do Serviço**  
 SERVIÇOS REFERENTE A  
 INSTALAÇÃO DE AR CONDICIONADO SPLIT 9000 A 18000 BTUS  
 MANUNTEÇÕES PREVENTIVA AR CONDICIONADO DE 9 A 18000 BTUS  
 MANUNTEÇÕES CORRETIVA AR CONDICIONADO DE 9 A 18000 BTUS

|   |  |   |
|---|--|---|
| <p><b>ATESTO QUE:</b><br/>                 OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS<br/>                 OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS<br/>                 EM: 21/12/2021<br/>                 FUNCIONARIO<br/>                 839-236-833-91</p> | <p><b>PAGUE-SE</b><br/>                 22/12/2021<br/>                 GENIR FERREIRA DA SILVA<br/>                 PREFEITA MUNICIPAL<br/>                 CPF: 001.144.553-09</p> | <p><b>PAGO</b><br/>                 22/12/2021<br/>                 SECRETARIO MUNICIPAL DE FINANÇAS<br/>                 MARCELO ALVES SILVA<br/>                 CPF 644 874 153 49</p> |
|---|--|---|

VALOR DA NOTA: R\$ 2.125,00

VALOR LÍQUIDO: R\$ 2.125,00

|                   |                       |                        |                               |                                |
|-------------------|-----------------------|------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| PIS (R\$)<br>0,00 | CONFINS (R\$)<br>0,00 | INSS (R\$)<br>0,00     | CSLL (R\$)<br>0,00            | Outras Retenções (R\$)<br>0,00 |
| IR (R\$)<br>0,00  | ISS (R\$)<br>--       | Deduções (R\$)<br>0,00 | Base de Cálculo (R\$)<br>0,00 | Alíquota (%)<br>0,00           |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

|  |  |
|--|--|
| TIPO DE OPERAÇÃO: RECOLHIMENTO DO ISS NO MUNÍCIPIO | ISS DEVIDO PARA: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO MAIOR - PIAUÍ |
| FORMA DE RECOLHIMENTO: NORMAL                      | TIPO DE EMPRESA: EMPRESA OPTANTE DO MEI                      |

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

---

|                |                     |
|----------------|---------------------|
| Nome           | P M BOQUEIRAO PIAUI |
| Agência        | 106-6               |
| Conta corrente | 13053-2             |

### Creditado

---

|                |                         |
|----------------|-------------------------|
| Nome           | NILSON ROSA 01670256006 |
| Agência        | 106-6                   |
| Conta corrente | 36537-8                 |
| Valor          | 2.125,00                |
| Destinação     | 0                       |
| Data           | Nesta data              |

---

|              |                             |                    |
|--------------|-----------------------------|--------------------|
| Assinada por | J8225853MARCELO ALVES SILVA | 22/12/202110:04:09 |
|              | JA813317GENIR F SILVA       | 22/12/202110:12:37 |

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JA813317 GENIR F SILVA.