



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

NOTA DE EMPENHO Nº 1230017

DATA DO EMPENHO: 30/12/2019

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
6.579,02		3.879,02
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 Extenso:

dois mil e setecentos reais * * * * *

Discriminação do Material e/ou Serviço...:


VALOR QUE SE EMPENHA PARA PARA FAZER FACE A DESPESA COM SERVIÇOS PRESTADOS COMO ODONTÓLOGO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF, NESTE MUNICÍPIO.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 30/12/2019

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

CONTABILIZADO EM: 30/12/2019

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


ELGILENE SILVA LOPES
SECRETÁRIA DE SAÚDE


GENIR FERREIRA DA SILVA
TESOUREIRA



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, N° 699
CNPJ: 12.552.597/0001-66

Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO N° 00028 EMPENHO N° 1230017
DATA: 03/01/2020 VENCTO: 31/12/2019 PAGTO: 03/01/2020
Credor.: RUANY LARISSE SANTOS DE ANDRADE Cod: 947
Endereço: RUA LINEU COSTA CNPJ/CPF: 054.061.933-76
Cidade.: CAMPO MAIOR CEP:

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PARA FAZER FACE A DESPESA COM SERVIÇOS PRESTADOS COMO ODONTÓLOGO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF, NESTE MUNICÍPIO.

Valor 2.700,00
(dois mil e setecentos reais)

Despesa Bruta: RR\$ 2.700,00

Table with 8 columns: EMP/SUB, TIPO/EMP, LOCAL, FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, DESCONTO, LÍQUIDO. Row 1: 1230017/1, /, EX, 021400, 10.301.0023.2070.0000, 3.3.90.36.30, RR\$ 2.700,00, RR\$ 194,70, RR\$ 2.505,30. Row 2: TOTAL,, RR\$ 2.700,00, RR\$ 194,70, RR\$ 2.505,30

Despesa Líquida: RR\$ 2.505,30

ORDEM DE PAGAMENTO
PAGUE-SE 03/01/2020
ELGILENE SILVA LOPES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Table with 4 columns: Banco, Conta, N° Documento, Valor R\$. Row 1: 001, 30317, 28054, RR\$ 2.505,30. Row 2: TOTAL,, RR\$ 2.505,30

Despesa paga em 03/01/2020 Com os recursos acima discriminados

GENIR FERREIRA DA SILVA
TESOUREIRA



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 4381018
 Data: 30/12/2019

PRESTADOR DO SERVIÇO

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

NOME: RAZÃO SOCIAL RUANY LARISSE 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			

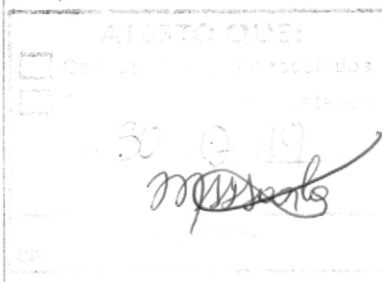
TOMADOR / USUÁRIO DO SERVIÇO

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
 1.12 - Odontologia.

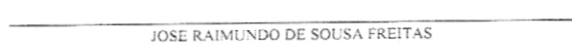
HISTÓRICO
 REFERENTE AO SERVIÇO PRESTADO COMO ODONTOLOGA NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF, NO MUNICÍPIO DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ.

ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	SERVIÇO DE ODONTOLOGIA 	1	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: 9875 / 4381018 / 1 Data de emissão: 30/12/2019	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: 4381018
 Data da NF: 30/12/2019
 Acesso: 010993

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

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
TOTAL:	2.700,00

Importa a presente conta em: Boqueirão do Piauí, 30 de dezembro de 2019
 (DOIS MIL, SETECENTOS REAIS)

RUANY LARISSA 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;"> 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: _____ </td> <td style="vertical-align: top;"> Autorizo o pagamento, atendida as formalidades legais. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> PAGUE-SE  Em: ___/___/___ </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  ELGILENE SILVA LOPES SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE </div> </td> </tr> </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: _____	Autorizo o pagamento, atendida as formalidades legais. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> PAGUE-SE  Em: ___/___/___ </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  ELGILENE SILVA LOPES SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE </div>
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; text-align: center;"> PAGUE-SE  Em: ___/___/___ </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  ELGILENE SILVA LOPES SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE </div>		

RECIBO					
Valor do Serviço	ISSQN	IRPF	INSS		Valor
2.700,00	135,00	59,70	0,00		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 LARISSA SANTOS DE ANDRADE

 ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ CNPJ: 01.612.566/0001-37 MUDANÇA COM HUMILDADE				1ª Via (Contribuinte)	DAM
LOCAL DE PAGAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ					PARCELA Única
NOME / RAZÃO SOCIAL RUANY LARISSE SANTOS DE ANDRADE			CNPJ / CPF 054.061.933-76		VENCIMENTO 10/01/2020
ENDEREÇO RUA LINEU COSTA, 13	BAIRRO FATIMA	CIDADE Campo Maior	UF PI	BASE DE CÁLCULO 2.700,00	
Sr. Contribuinte - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 4381018 - Código de acesso do documento: 010993		ISSQN	5,00 %	135,00	
		IRPF	7,50 %	59,70	
TOTAL ----->				194,70	
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
LOCAL DE PAGAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ					PARCELA Única
NOME / RAZÃO SOCIAL RUANY LARISSE SANTOS DE ANDRADE			CNPJ / CPF 054.061.933-76		VENCIMENTO 10/01/2020
ENDEREÇO RUA LINEU COSTA, 13	BAIRRO FATIMA	CIDADE Campo Maior	UF PI	BASE DE CÁLCULO 2.700,00	
Sr. Contribuinte - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 4381018 - Código de acesso do documento: 010993		ISSQN	5,00 %	135,00	
		IRPF	7,50 %	59,70	
TOTAL ----->				194,70	
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
LOCAL DE PAGAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ					PARCELA Única
NOME / RAZÃO SOCIAL RUANY LARISSE SANTOS DE ANDRADE			CNPJ / CPF 054.061.933-76		VENCIMENTO 10/01/2020
ENDEREÇO RUA LINEU COSTA, 13	BAIRRO FATIMA	CIDADE Campo Maior	UF PI	BASE DE CÁLCULO 2.700,00	
Sr. Contribuinte - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 4381018 - Código de acesso do documento: 010993		ISSQN	5,00 %	135,00	
		IRPF	7,50 %	59,70	
TOTAL ----->				194,70	
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	RUANY L SANTOS ANDRADE
Agência	106-6
Conta corrente	28054-2
Valor	2.505,30
Data	Nesta data

Assinada por	JB570875 GENIR F SILVA	03/01/2020 10:08:13
	JB570876 ELGILENE S LOPES	03/01/2020 10:29:13

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	03/01/2020 10:08:42
	JB570876 ELGILENE S LOPES	03/01/2020 10:29:13

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB570876 ELGILENE S LOPES.