

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

**NOTA DE EMPENHO Nº 1230022**

DATA DO EMPENHO: 30/12/2019

TIPO: OR - Ordinário

| CÓDIGO              | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA           | FICHA: 593  |
|---------------------|--|-------------|
| 02                  | PODER EXECUTIVO                              |             |
| 14                  | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                     |             |
| 14.00               | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                     |             |
| 10                  | Saúde  |             |
| 301                 | Atenção Básica                               |             |
| 0023                | LEVA SAÚDE                                   |             |
| 2069                | PROGRAMA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE - PAB       |             |
| 33.90.36            | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA |             |
| 3.3.90.36.16        | MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS     |             |
| SALDO ANTERIOR      |  | SALDO ATUAL |
| 2.054,94            |  | 454,94      |
| VALOR DESTA EMPENHO |  |             |
| 1.600,00            |  |             |

FONTE DE RECURSOS:

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

CÓDIGO DE APLICAÇÃO:

115 PAB

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

Nº

PROCESSO:

INFORMAÇÕES DO CREDOR: CÓDIGO - 1622

NOME: OSCAR RIBEIRO DA SILVA

ENDEREÇO: QUADRA 244

Nº: 19

BAIRRO: DIRCEU ARCOVERDE

CNPJ/CPF: 133.972.223-20

CIDADE: TERESINA

U.F.: PI

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

1.600,00

Valor por Extensão:

um mil e seiscentos reais \* \* \* \* \*

Discriminação do Material e/ou Serviço...:


VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE A DESPESA COM SERVIÇOS EVENTUAIS EM MANUTENÇÃO DE PREVENTIVA E CORRETIVAS DOS CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, ZONA RURAL E URBANA, DE RESPONSABILIDADE DESTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

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, Nº 699
CNPJ: 12.552.597/0001-66

Exercício: 2020

ORDEN DE PAGAMENTO

ORDEN DE PAGAMENTO Nº 00033 EMPENHO Nº 1230022

DATA: 03/01/2020 VENCTO: 31/12/2019 PAGTO: 03/01/2020
Credor...: OSCAR RIBEIRO DA SILVA Cod: 1622
Endereço: QUADRA 244 CNPJ/CPF: 133.972.223-20
Cidade...: TERESINA CEP:

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE A DESPESA COM SERVIÇOS EVENTUAIS EM MANUTENÇÃO DE PREVENTIVA E CORRETIVAS DOS CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, ZONA RURAL E URBANA, DE RESPONSABILIDADE DESTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Valor 1.600,00

(um mil e seiscentos reais) \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . RR\$ 1.600,00

Table with 8 columns: EMP/SUB, TIPO/EMP, LOCAL, FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, DESCONTO, LÍQUIDO. Row 1: 1230022/1 / EX 021400 10.301.0023.2069.0000 3.3.90.36.16 RR\$ 1.600,00 RR\$ 80,00 RR\$ 1.520,00. Row 2: TOTAL . . . . . RR\$ 1.600,00 RR\$ 80,00 RR\$ 1.520,00

Despesa Líquida: . . . . . RR\$ 1.520,00

ORDEN 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, Nº Documento, Valor R\$. Row 1: 001 | 30317 | 105657 | RR\$ 1.520,00. Row 2: TOTAL . . . RR\$ 1.520,00

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 4381004**  
**Data: 30/12/2019**

**PRESTADOR DO SERVIÇO**

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

|  |   |                              |                        |              |                    |
|--|---|------------------------------|------------------------|--------------|--------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>OSCAR RIBEIRO DA SILVA                            |   | CNPJ / CPF<br>133.972.223-20 | PIS / NIT<br>-         |              | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| ENDEREÇO<br>QUADRA 244, 19   | BAIRRO<br>DIRCEU ARCOVERDI  | CIDADE<br>Teresina           |                        | UF<br>PI     |                    |
| SERVIÇO<br>MANUTENÇÃO, REPARAÇÃO E INSTALAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS |   |                              | Aliquota ISS<br>5,00 % | Dedução INSS | Dedução IR         |
| Autônomo com TLL<br>Não  | INFORMAÇÕES BANCÁRIAS PARA PAGAMENTO<br>Banco: BANCO DO BRASIL, Agência: 0044-2, Conta: 05657-3 |                              |                        |              |                    |

**TOMADOR / USUÁRIO DO SERVIÇO**

|   |                  |                                  |          |
|---|------------------|----------------------------------|----------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ |                  | CNPJ / CPF<br>12.552.597/0001-66 |          |
| ENDEREÇO<br>RUA 26 DE JANEIRO, S/N                                    | BAIRRO<br>CENTRO | CIDADE<br>Boqueirão do Piauí     | UF<br>PI |

**DADOS DOS SERVIÇOS**

Complementar 116/2003 - Identificação do Serviço  
 06 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos, inclusive montagem industrial, prestados ao usuário

HISTÓRICO  
 REFERENTE A SERVIÇO EVENTUAIS REALIZADO EM MANUTENÇÃO DE PREVENTIVA E CORRETIVAS DOS APARELHOS DE FISIOTERAPIA DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE ZONA URBANA E RURAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BOQUEIRAO DO PIAUI DE BOQUEIRAO DO PIAUI.

| ITEM  | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO                               | UNIDADE | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL                      |
|---|--|---------|------------|----------------|----------------------------------|
| 2   | SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICO | 1       | 1,00       | 1.600,00       | 1.600,00                         |
|   |  |         |            |                |                                  |
| VALOR POR EXTENSO<br>( UM MIL, SEISCENTOS REAIS ) |  |         |            |                | TOTAL DA NOTA<br><b>1.600,00</b> |

**CÁLCULO DOS IMPOSTOS / TAXAS**

| CÓDIGO ORÇAMENTÁRIO | DESCRIÇÃO DO IMPOSTO / TAXA | BASE DE CÁLCULO | REFERÊNCIA | VALOR |
|---------------------|-----------------------------|-----------------|------------|-------|
| 1113.05.00          | ISSQN                       | 1.600,00        | 5,00 %     | 80,00 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 - Base de cálculo: R\$ 1.600,00 / Aliquota: 100,00 %

|  |   |                              |
|--|---|------------------------------|
| ASSINATURA DO EMITENTE<br><br>JOSE RAIMUNDO DE SOUSA FREITAS<br>FISCAL DE TRIBUTOS | Registro: 9861 / 4381004 / 1<br><br>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: 4381004  
 Data da NF: 30/12/2019  
 Acesso: 010979

| CREDOR / FORNECEDOR   |                 |           |                    |
|---|-----------------|-----------|--------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL   | CNPJ / CPF      | PIS / NIT | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| OSCAR RIBEIRO DA SILVA  | 133.972.223-20  | -         | -                  |
| ENDEREÇO  | BAIRRO          | CIDADE    | UF                 |
| QUADRA 244, 19  | DIRCEU ARCOVERD | Teresina  | PI                 |
| SERVIÇO   |                 |           |                    |
| MANUTENÇÃO, REPARAÇÃO E INSTALAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS |                 |           |                    |
| INFORMAÇÕES BANCÁRIAS PARA PAGAMENTO                          |                 |           |                    |
| Banco: BANCO DO BRASIL, Agência: 0044-2, Conta: 05657-3       |                 |           |                    |

| ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS   | VALOR (R\$)     |
|--|-----------------|
| REFERENTE A SERVIÇO EVENTUAIS REALIZADO EM MANUTENÇÃO DE PREVENTIVA E CORRETIVAS DOS APARELHOS DE FISIOTERAPIA DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE ZONA URBANA E RURAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BOQUEIRAO DO PIAUI DE BOQUEIRAO DO PIAUI. | 1.600,00        |
| <b>TOTAL:</b>  | <b>1.600,00</b> |

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

OSCAR RIBEIRO DA SILVA



| LIQUIDAÇÃO / AUTORIZAÇÃO  |   |           |   |               |
|---|---|-----------|---|---------------|
| Declaro para os devidos fins que:<br><input type="checkbox"/> Os materiais foram recebidos.<br><input type="checkbox"/> Os serviços foram prestados.  | <table border="1"> <tr> <th>Licitação</th> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Leilão<br/> <input type="checkbox"/> Dispensa<br/> <input type="checkbox"/> Convite<br/> <input type="checkbox"/> Tomada de preço<br/> <input type="checkbox"/> Concurso<br/> <input type="checkbox"/> Concorrência<br/> <input type="checkbox"/> Pregão<br/> <input type="checkbox"/> Inexigibilidade               </td> </tr> <tr> <td>Número: _____</td> </tr> </table> | Licitação | <input type="checkbox"/> Leilão<br><input type="checkbox"/> Dispensa<br><input type="checkbox"/> Convite<br><input type="checkbox"/> Tomada de preço<br><input type="checkbox"/> Concurso<br><input type="checkbox"/> Concorrência<br><input type="checkbox"/> Pregão<br><input type="checkbox"/> Inexigibilidade | Número: _____ |
| Licitação   |   |           |   |               |
| <input type="checkbox"/> Leilão<br><input type="checkbox"/> Dispensa<br><input type="checkbox"/> Convite<br><input type="checkbox"/> Tomada de preço<br><input type="checkbox"/> Concurso<br><input type="checkbox"/> Concorrência<br><input type="checkbox"/> Pregão<br><input type="checkbox"/> Inexigibilidade   |   |           |   |               |
| Número: _____   |   |           |   |               |
| Autorizo o pagamento, atendida as formalidades legais.<br><div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">             PAGUE-SE<br/> <br/>             Em: ___/___/___           </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <br/> <b>ELGILENE SILVA LOPES</b><br/> <b>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE</b> </div> |   |           |   |               |



| RECIBO           |       |      |  |  |          |
|------------------|-------|------|--|--|----------|
| Valor do Serviço | ISSQN | INSS |  |  | Valor    |
| 1.600,00         | 80,00 | 0,00 |  |  | 1.520,00 |



Recebi da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ, ESTADO DO PIAUÍ, a importância líquida de R\$ 1.520,00 (um mil, quinhentos e vinte reais), correspondente à conta acima especificada, com descontos no valor bruto.

Boqueirão do Piauí, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

OSCAR RIBEIRO DA SILVA

|   |                            |  |                              |                             |                          |
|---|----------------------------|--|------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
|  <b>ESTADO DO PIAUÍ</b><br>PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ<br>CNPJ: 01.612.566/0001-37<br>MUDANÇA COM HUMILDADE |                            |  |                              | 1ª Via<br>(Contribuinte)    | <b>DAM</b>               |
| Documento de Arrecadação Municipal  |                            |  |                              |                             |                          |
| LOCAL DE PAGAMENTO<br>PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ  |                            |  |                              | PARCELA<br>Única            |                          |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>OSCAR RIBEIRO DA SILVA   |                            |  | CNPJ / CPF<br>133.972.223-20 |                             | VENCIMENTO<br>10/01/2020 |
| ENDEREÇO<br>QUADRA 244. 19  | BAIRRO<br>DIRCEU ARCOVERDI | CIDADE<br>Teresina   | UF<br>PI                     | BASE DE CÁLCULO<br>1.600,00 |                          |
| Sr. Contribuinte<br>- DAM gerado pela Nota Fiscal de número 4381004<br>- Código de acesso do documento: 010979  |                            | ISSQN  | 5,00 %                       | 80,00                       |                          |
| <b>TOTAL -----&gt;</b>  |                            |  |                              | <b>80,00</b>                |                          |
| Autenticação mecânica ou carimbo  |                            |  |                              |                             |                          |
| <a href="http://www.simplesinformatica.com">www.simplesinformatica.com</a>  |                            |  |                              |                             |                          |

|  |                            |   |                              |                             |                          |
|--|----------------------------|---|------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
|  <b>ESTADO DO PIAUÍ</b><br>PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ<br>CNPJ: 01.612.566/0001-37<br>MUDANÇA COM HUMILDADE |                            |  |                              | 2ª Via<br>(Banco)           | <b>DAM</b>               |
| Documento de Arrecadação Municipal   |                            |   |                              |                             |                          |
| LOCAL DE PAGAMENTO<br>PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ   |                            |   |                              | PARCELA<br>Única            |                          |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>OSCAR RIBEIRO DA SILVA  |                            |   | CNPJ / CPF<br>133.972.223-20 |                             | VENCIMENTO<br>10/01/2020 |
| ENDEREÇO<br>QUADRA 244. 19   | BAIRRO<br>DIRCEU ARCOVERDI | CIDADE<br>Teresina  | UF<br>PI                     | BASE DE CÁLCULO<br>1.600,00 |                          |
| Sr. Contribuinte<br>- DAM gerado pela Nota Fiscal de número 4381004<br>- Código de acesso do documento: 010979   |                            | ISSQN   | 5,00 %                       | 80,00                       |                          |
| <b>TOTAL -----&gt;</b>   |                            |   |                              | <b>80,00</b>                |                          |
| Autenticação mecânica ou carimbo   |                            |   |                              |                             |                          |
| <a href="http://www.simplesinformatica.com">www.simplesinformatica.com</a>   |                            |   |                              |                             |                          |

|  |                            |   |                              |                             |                          |
|--|----------------------------|---|------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
|  <b>ESTADO DO PIAUÍ</b><br>PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ<br>CNPJ: 01.612.566/0001-37<br>MUDANÇA COM HUMILDADE |                            |  |                              | 3ª Via<br>(Prefeitura)      | <b>DAM</b>               |
| Documento de Arrecadação Municipal   |                            |   |                              |                             |                          |
| LOCAL DE PAGAMENTO<br>PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ   |                            |   |                              | PARCELA<br>Única            |                          |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>OSCAR RIBEIRO DA SILVA  |                            |   | CNPJ / CPF<br>133.972.223-20 |                             | VENCIMENTO<br>10/01/2020 |
| ENDEREÇO<br>QUADRA 244. 19   | BAIRRO<br>DIRCEU ARCOVERDI | CIDADE<br>Teresina  | UF<br>PI                     | BASE DE CÁLCULO<br>1.600,00 |                          |
| Sr. Contribuinte<br>- DAM gerado pela Nota Fiscal de número 4381004<br>- Código de acesso do documento: 010979   |                            | ISSQN   | 5,00 %                       | 80,00                       |                          |
| <b>TOTAL -----&gt;</b>   |                            |   |                              | <b>80,00</b>                |                          |
| Autenticação mecânica ou carimbo   |                            |   |                              |                             |                          |
| <a href="http://www.simplesinformatica.com">www.simplesinformatica.com</a>   |                            |   |                              |                             |                          |

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

---

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

### Creditado

---

|                |                        |
|----------------|------------------------|
| Nome           | OSCAR RIBEIRO DA SILVA |
| Agência        | 44-2                   |
| Conta corrente | 105657-3               |
| Valor          | 1.520,00               |
| Data           | Nesta data             |

---

|              |                           |                     |
|--------------|---------------------------|---------------------|
| Assinada por | JB570875 GENIR F SILVA    | 03/01/2020 10:23:50 |
|              | JB570876 ELGILENE S LOPES | 03/01/2020 10:34:03 |

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          | 80,00             |
| Data           | Nesta data        |

---

|              |                           |                     |
|--------------|---------------------------|---------------------|
| Assinada por | JB570875 GENIR F SILVA    | 03/01/2020 10:24:24 |
|              | JB570876 ELGILENE S LOPES | 03/01/2020 10:34:03 |

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB570876 ELGILENE S LOPES.